



Atatürk Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ebelik ve

Sağlık Bilimleri

Dergisi

Journal of

Midwifery and Health

Sciences

Cilt_Volume 2

Sayı_Number 1

Ocak/Nisan_January/April 2019

EBELİK VE SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

Journal of Midwifery and Health Sciences

S A H İ B İ

Atatürk Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Adına
Prof. Dr. Mehtap TAN

Editör:

Doç. Dr. Serap EJDER APAY

Editör Yardımcıları:

Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayla ÇAPIK

Yazı İşleri Müd:

Doç. Dr. Serap EJDER APAY

Sekreter: Dr. Öğr. Üy. Elif Yağmur GÜR

Yayın Yürütme Kurulu:

Dr. Öğr. Üyesi Zehra Demet ÜST
TAŞGIN

Dizgi/Mizanpaj:

Öğr. Gör. Esra TEDİK

Öğr. Gör. Gülüzar SADE

Arş. Gör. Tuğçe SÖNMEZ

Arş. Gör. Emin DEMİR

Cilt 2, Sayı 1, Dergi Hakem Kurulu /Volume 2, No 1, Advisory Board

Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK

Doç. Dr. Esra YILDIZ

Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR

Doç. Dr. Gülay İpek ÇOBAN

Doç. Dr. Gülçin AVŞAR

Doç. Dr. Özlem ŞAHİN ALTUN

Doç. Dr. Sibel ASİ KARAKAŞ

Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA

Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Yazışma Adresi

Dr. Öğr. Üyesi Elif Yağmur GÜR
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
25240/ERZURUM

Tel: 0-442-23157933

E-mail: ebelikdergisi @atauni.edu.tr

Fax: 0-442-2311581

Web: <http://dergipark.gov.tr/esbder>

EDİTÖRDEN OKURA

Değerli okurlar Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik bölümü olarak 2018 yılında kurulan Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi'nin ikinci sayısını çıkarmanın heyecanını içerisindeyiz. Dergimizi TR dizine kabul ettirmek için yayınlanma periyodunda değişiklik yaptığımızı da büyük bir gururla sizinle paylaşmak isterim. Yani önceden Haziran-Aralık dönemi olmak üzere yılda en az iki sayı şeklinde yayınlanacak olan dergimiz bu yıl itibari ile Nisan-Ağustos ve Aralık dönemi olmak üzere yılda üç sayı şeklinde yayınlanacaktır.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından 14-16 Kasım 2019 tarihleri arasında Erzurum'da düzenleyeceğimiz 1.Uluslararası 4. Geleneksel Sağlık Çalışanları Meslek Günleri Sempozyumuna sizleri davet etmek istiyorum. Bu kongrede tam metin yayınlanan bildiriler yazarların istekleri doğrultusunda dergimizde özel sayı olarak yayınlanacaktır.

Dergimizin bu sayısında; hemşirelik öğrencilerinin obez gebelere karşı önyargılarının belirlendiği, ebelik öğrencilerinin kadın haklarını nasıl savunacakları ve yine ebelik öğrencilerinin egzersiz ile ilgili davranış değişikliklerini inceleyen üç araştırma makalesi ve sedatize edilmiş bir hastanın bakımı ve ölçme araçlarının uyarlanmasında dikkat edilmesi gereken noktaları irdeleyen iki derleme makale olmak üzere toplam beş makale bulunmaktadır. Ebelik ve sağlık biliminin gelişimine katkı sağlayacak çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmak dileğiyle.

Saygılarımla
Doç. Dr. Serap EJDER APAY
Editör

İÇİNDEKİLER

Editörden Okura

ARAŞTIRMA MAKALELERİ

- Hemşirelik Öğrencilerinin Obez Gebelere Karşı Ön Yargı Düzeylerinin Belirlenmesi**
Seda KARAÇAY YIKAR, Ebru VAR, Serap EJDER APAY, Evşen NAZİK..... 1-7
- Dördüncü Sınıf Ebelik Öğrencilerinin Kadın Haklarını Nasıl Savunabilecekleri**
Konusundaki Görüşleri
Nazlı ÜNLÜ, Zekiye KARAÇAM..... 8-12
- Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Egzersiz Dersi Alan ve Almayan Ebelik Bölümü**
Öğrencilerinin Egzersiz Davranış Değişimi
Yasemin ERKAL AKSOY, Sema DERELİ YILMAZ..... 13-19
- DERLEME MAKALELER**
- Sedatize Hastanın Bakımı**
Mehtap KAVURMACI, Mehtap TAN..... 20-27
- Ölçme Araçlarının Türkçeye Uyarlanması**
Zekiye KARAÇAM 28-37

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN OBEZ GEBELERE KARŞI ÖN YARGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINATION LEVEL OF PREJUDICE AGAINST OBESE PREGNANTS OF NURSING STUDENTS

Seda KARAÇAY YIKAR * Ebru VAR** Serap EJDER APAY*** Evşen NAZİK ****

ÖZET

*Arş. Gör, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Adana

**Yüksek Lisans Öğrencisi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Adana

***Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Erzurum

****Doç.Dr. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Adana

Yazışma Adresi:

Seda KARAÇAY YIKAR
E posta:sedakrey@hotmail.com

Gönderim Tarihi : 3 Nisan 2019

Kabul Tarihi : 17 Temmuz 2019

Bu çalışma I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi 23-24 Mart 2018, Şişli, İstanbul, Türkiye de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin obez gebelere karşı ön yargı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini 2017-2018 yılında bir üniversitenin hemşirelik bölümünde eğitim gören 2., 3. ve 4. sınıfta bulunan öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise 2017-2018 bahar döneminde çalışmaya katılmaya gönüllü olan 504 öğrenci oluşturmuştur. Veriler 12 maddelik "Anket Formu" ve "GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 paket programı kullanılmış olup verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdeler dağılım, ortalama, t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamalarının 21.61 ± 1.72 olduğu, %63.1'inin kız olduğu, %35.1'inin 4.sınıfta eğitim gördüğü, %70.2'sinin ev yemekleriyle beslendiği belirlenmiştir. Öğrencilerin GAMS-27 obezite ön yargı ölçek toplam puan ortalamaları ile kendini tanımlama (zayıf, normal, şişman) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Öğrencilerin obezite önyargı ölçeği puan ortalamalarının; sınıf düzeyi, ekonomik düzey, ailesinde/akrabasında obez birey olup olmama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelik bölümü okuyan öğrencilerin obez gebelere karşı önyargılı ve ön yargıya eğilimli olduğu belirlenmiştir. Bireylerin ve toplumun sağlığının geliştirilmesinde önemli rolü olan hemşirelerin meslek yaşamına başlamadan, öğrencilik döneminde ders müfredatında obezite, ön yargı ve yol açtığı sorunlara yönelik konulara yer verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: hemşire; gebe; obezite; öğrenci; önyargı

ABSTRACT

Aim: This study was conducted due to determination level of prejudice against obese pregnant of nursing students.

Method: Students studying in second, third and fourth grade in nursing department of a university between 2016-2017 were included in this descriptive study's population. The sample was included of 504 students who are volunteer to participate to the study between 2017-2018 spring time. Data was collected by "Questionnaire Form" with 12 items and "GAMS-27 Obesity Prejudice Scale". Numerical, percentage distribution, mean scores, t test and ANOVA were used for evaluating data by SPSS 22 packaged software.

Results: It was found that of the students participated, mean age was 21.61 ± 1.72 , 63.1% were girls, 35.1% were studying in fourth grade and 70.2% were fed with homemade food. It was stated that total score of GAMS-27 Obesity Prejudice Scale of the students was 77.15 ± 11.67 . It was found a statistically significant difference between mean scores of obesity prejudice scale and defining himself/herself (weak, normal, fat) ($p < 0.05$). It was found no statistically significant difference between grade, economic level, whether having an obese individual in their family/relatives and mean scores of obesity prejudice scale ($p > 0.05$).

Conclusions: It was determined in this study that nursing students have prejudice and are prone to prejudice. It may be suggested that it could be taken place the subjects in nursing curriculum towards obesity, prejudice and problems they lead to, before nurses who have an important role to improve the health of both individuals and society get a start.

Key Words: nurse; pregnant; obesity; students; prejudice.

GİRİŞ

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmaktadır. Kilo aşamaları beden kitle indeksi ile belirlenir. BKİ, kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile hesaplanır, hesaplamak için kullanılan formül ağırlık kg/boy(m)² şeklindedir. Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının ortalama %15-20’sini, kadınlarda ise %25-30’unu yağ dokusu oluşturur. Erkeklerde bu oranın %25, kadınlarda ise %30’un üzerine çıkması durumu obezite olarak tanımlanır (Öztürk ve ark.2016; Usta ve Akyolcu 2014). BKİ 25 ila 29.9 arasında olan bir kişi klinik olarak (I.sınıf) aşırı kilolu, 30-34.9 (II. sınıf) obez, 35-39.9 (IIa sınıf) obez, ≥ 40 (III sınıf) obez olarak tanımlanmaktadır. 30 veya üzerindeki ise obez olarak adlandırılır (Tedik 2017; WHO Rapor 2018).

Günümüzde önlenebilir ölümlerin ikinci önemli nedeni olan obezite giderek artış göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) 2018 yılında yayınladığı bir raporda 1975 yılına göre obez birey sayısının 3 kat arttığı sonucuna ulaşılmaktadır ve obezitedeki bu artışın devam edeceği ileri sürülmektedir (WHO Rapor 2018).

Obezite Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerin ve ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerin en önemli ortak problemi durumundadır (Nazik ve ark. 2016). Obezite oranının batı yaşam tarzını benimseyen gelişmekte olan ülkelerde daha fazla artış gösterdiği belirtilmektedir (Yanikkerem 2017). Türkiye’de de obezitenin görülme sıklığı gelişmiş ülkelere göre daha fazla görülmektedir. Toplam 24.788 kişinin tarandığı Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması-I (TURDEP) sonuçlarında obezite prevalansı kadınlarda %30 iken; 12 yıl sonra, aynı merkezlerde 26500 erişkinin katılımı ile yapılan TURDEP-II çalışmasında, kadınların obezite sıklığı %44’e yükseldiği görülmektedir. Aynı çalışmada Türk erişkin toplumunda standardize obezite prevalansının 1998’de %22.3’ten %40 artarak 2010’da %31.2’ye ulaştığı görülmektedir (Sevil ve Ertem 2016). DSÖ’nün 2017 de yayınladığı rapora göre Türkiye obezitenin görülme sıklığı açısından 4. sıradadır (WHO Rapor 2017).

Kadınların yaşam dönemlerine bakıldığında bu zaman dilimlerinde kadınlarda döneme özgü değişiklikler yaşanır. Gebelik dönemi de bu dönemlerden birisidir (Sevil ve

Ertem 2016). Gebelik fizyolojik bir olay olmakla beraber kadın vücudunda önemli değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir (Sevil ve Ertem 2016). Gebe kadın, gelişen fetüsün taleplerini karşılamak, homeostazisi korumak, doğum ve laktasyona hazırlanmak için pek çok anatomik, fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal değişiklikler deneyimler Gebelikte maternal obeziteden kaynaklı fetal ve maternal sağlık düzeyleri olumsuz etkilenmektedir. (Sevil ve Ertem 2016; Delnord et al. 2018).

Obeziteyle birlikte gebelik sırasında spontan abortus, gestasyonel diyabet, gebelikte hisertansif bozuklukların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Marchi et al 2015). Bu sonuçlar doğrultusunda bebeklerde prematürite, makrozomili bebekler ve doğum sırasında birçok travmaya neden olabilmektedir (Sevil ve Ertem 2016; Atalay ve ark. 2014; Marchi et al. 2015; Delnord et al. 2018; Kriebs 2014). Obezitenin doğum sonu dönemdeki etkilerini gösteren Kumpulainen ve ark. çalışmasında (2017) obez kadınların normal kilodaki kadınlara göre postpartum depresyon görülme sıklığının %68 oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. Pearl ve Puhl’un (2018) sistematik derlemesinde obez bireylerin daha çok duygusal sorunlar yaşadığı, depresyon ve anksiyete görülme sıklığının daha çok olduğu bildirilmiştir.

Obezite ile ortaya çıkan sosyal ve psikolojik sorunların nedenleri arasında bireylerin önyargı ve ayrımcılığa maruz kalmaları en sık rastlanan olgulardır (Puhl et al. 2014). Önyargı, eksik/hatalı bir yargılama süreci sonucunda oluşmuş, bir insan grubuna veya o grubun tekil üyelerine yönelik, genellikle olumsuz bir tutum olarak tanımlanır. Obezite önyargısı ise eğitim ve iş istihdamındaki fırsat eşitsizliğine ve sağlık hizmetlerindeki negatif tutum ve davranışlara (Örneğin, obez insanlar tembeldir, disiplinsizdir gibi) maruz kalınma durumu olarak tanımlanmaktadır (Paker 2014).

Hemşirelerin diğer hastalarda olduğu gibi obez hastalara da danışmanlık ve hastalara yardımcı olmada önemli bir rol oynamaktadır. Ancak hemşirelerin de toplumdaki bireylerle benzer şekilde obez bireylere karşı olumsuz tutumları olduğu görülmektedir (Poon and Tarrant 2014). Yapılan çalışmalar incelendiğinde obez bireylerin sıklıkla yaşadığı fizyolojik sorunlar üzerinde durulmaktadır. Ancak hemşirelik öğrencilerinin obez gebelere yönelik önyargılarının değerlendirildiği çalışmalar yetersizdir. Bu nedenle bu çalışma

hemşirelik öğrencilerinin obez gebelere ilişkin ön yargılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin obez gebelere karşı ön yargı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma, Akdeniz bölgesindeki bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesinde 2017-2018 eğitim öğretim yılı bahar döneminde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini 2017-2018 bahar döneminde Akdeniz bölgesinde bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü 2. 3. ve 4. sınıf I. ve II. öğretimde eğitim gören 896 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmaktadır. Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi müfredata göre 2.sınıf bahar döneminde verildiği için ve bu sınıfa kadar gebe olan hastalarla karşılaşmadıkları için 1.sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 504 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada evrenin %56'sına ulaşılmıştır. Veri toplama öncesi etik kurul onayı (7 Aralık 2018 83/51 nolu karar), okul yönetiminden kurum izni, dersin sorumlu öğretim elemanından sözlü izin ve öğrencilerden sözlü onam alınmıştır.

Veri Toplama Araçları: Veriler 12 maddelik "Kişisel Anket Formu" ve "GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Öğrencilere çalışma soruları yanıtlanırken "GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği'ni" gebe kadınları düşünerek doldurmaları istenmiştir ve ölçek formunun üzerine "Kilolu Gebeler" ibaresi eklenmiştir

Kişisel Anket Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan öğrencilerin (cinsiyet, yaş, kilo, boy, aile, akraba ve yakın arkadaşlar da obez birey olma durumu vb. oluşan) sorulardan oluşmaktadır.(Öztürk Altınayak ve ark. 2017; Öztürk ve ark. 2016).

GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği: Ercan ve arkadaşları tarafından 2015 yılında geliştirilen bu ölçek 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en yüksek puan 135, en düşük 27 puan

alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan azaldıkça bireyler obeziteye karşı önyargısız, puan arttıkça ön yargılı düşünceye sahip olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin kesme noktaları değerlendirildiğinde 68.00 puan ve altı ön yargısız, 68.01-84.99 puan önyargıya eğilimli, 85 puan ve üstü ön yargılı olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin güvenilirliği için madde analizini uygulanmış ve ölçekte kalan 27 maddenin Cronbach Alfa katsayısını 0.847 olarak yüksek güvenilirlikte bulunmuştur (Ercan ve ark. 2015). Bu çalışmanın Cronbach Alfa katsayısı 0.81 olarak saptanmıştır

Verilerin Toplanması: Veriler 7-14 Ocak 2018 tarihleri arasında fakültenin güz yarıyılı final haftasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında olasılıklı örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler dahil edilmiştir. Ayrıca öğrencilere araştırmanın amacı açıklanmış ve gönüllü olanlar çalışmaya alınmıştır. Anket formlarının uygulanma süresi ortalama 5-7 dakika sürmüştür.

Araştırmanın örneklemini tek bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin oluşturması bu çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler, SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programında tanımlayıcı ve parametrik istatistiksel analiz yöntemleri ile analiz edilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve 0.05 istatistiksel anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdeler, aritmetik ortalama, standart sapma, t testi ve anova testleri kullanılmıştır. Elde edilen bulgular uygulanan ölçek formundaki sorularla sınırlıdır.

BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin obez gebelere karşı ön yargı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada aşağıda verilen bulgular elde edilmiştir.

Öğrencilerin obezite ön yargı ölçeğinden alabilecek en düşük puan 27 ve en yüksek puan 135 puandır. Araştırmada öğrencilerin aldıkları GAMS-27 obezite ön yargı ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında; toplam puan ortalaması 77.15±11.67 olduğu, maximum puanın ise 135, minimum puanın ise 38 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Obezite Önyargı Ölçeğinden Alınabilecek ve Alınan Min-Max. Puanlar ile Ölçek Toplam Puan Ortalaması

Obezite Önyargı Ölçeği	Ölçekten Alınabilecek Min-Max. Puanlar	Ölçekten Alınan Min-Max Puanlar	$\bar{X} \pm SS$
Toplam	27-135	38-135	77.15±11.67

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamalarının 21.61±1.72 olduğu, %63.1'inin kız, 43.3'ünün 2.sınıfta eğitim gördüğü, öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%80.0'ının) gelir düzeylerinin orta olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %70.2 'sinin ev yemekleriyle beslendiği, %67.1'inin kendini normal olarak tanımladığı, %76.4'ünün normal beden kitle indeksine sahip olduğu, %78.6'sının yaşamının herhangi bir döneminde kilo sorunu yaşamadığı, %56.2'sinin ailesinde/ akrabasında obez kişilerin bulunmadığı ve % 45.4'ünün kliniklerde obez gebelerle karşılaştıkları saptanmıştır.

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre GAMS-27 obezite ön yargı ölçeğinden alınan puan ortalamaları incelendiğinde; öğrencilerin normal vücut algısına sahip olan öğrencilerin ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$) Öğrencilerin cinsiyetleri, bulunduğu sınıf, gelir durumları, beslenme şekli, BKİ, herhangi bir kilo problemi yaşama, ailesinde/ akrabasında obez olup olmama ve stajlarda obez gebeye karşılaşma durumlarına göre ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı ve Obezite Önyargı Ölçeğine Göre Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=504)

Özellikler	n	%	Ölçek Puan $\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Cinsiyet				
Kadın	318	63.1	77.13±10.96	t=0.067
Erkek	186	36.9	77.20±12.84	p=0.947
Sınıf				
2.sınıf	218	43.3	77.73±12.35	F=0.684
3.sınıf	109	21.6	77.30±30.00	p=0.505
4.sınıf	177	35.1	76.36±10.57	
Gelir durumu				
İyi	55	10.9	76.25±12.12	F=0.376
Orta	405	80.4	77.42±11.73	p=0.770
Kötü	44	8.7	75.86±10.92	
Beslenme şekli				
Fastfood	90	17.9	77.46±9.47	F=0.334
Ev yemekleri	354	70.2	76.90±12.30	p=0.716
Üniversite	60	11.9	78,16±10,94	
Kendini nasıl tanımladığı				
Zayıf	78	15.5	75.08±10.21	F=5.231
Normal	338	67.1	78.32±11.89	p=0.006
Şişman	88	17.5	74.52±11.48	
BKİ				
Zayıf (18.49 ve altı)	35	6.9	74.54±10.02	F=8.216
Normal (18.5- 24.99)	385	76.4	77.74±11.95	p=0.420
Hafif Şişman (25.0 - 29.99)	74	14.7	76.28±10.84	
Obez (> 30.0)	10	2.0	70.10±9.09	
Herhangi bir kilo problemi				
Var	108	21.4	75.44±10.98	t=-1.724
Yok	396	78.6	77.62±11.82	p=0.085
Aile/ akrabada obez birinin bulunması				
Evet				
Hayır	221	43.8	76.57±11.34	t=-1.011
	283	56.2	77.63±11.95	p=0.313
Kliniklerde obez gebeye karşılaşma				
Evet	229	45.4	76.42±12.94	t=-1.315
Hayır	275	54.6	77.79±10.51	P=0.189

Öğrencilerin obezite ön yargı ölçeğinin kesme noktalarına göre puan dağılımına bakıldığında; %67.7'sinin ön yargıya eğilimli

olduğu, %16.5'inin ön yargısız olduğu ve %15.9'unun ön yargılı olduğu bulunmuştur (Tablo3).

Tablo 3. Öğrencilerin Obezite Önyargı Ölçeğinin Kesme Noktalarına Göre Dağılımı

Kesme Noktaları	n	%
Önyargısız (68.00 ve altı)	83	16.5
Önyargıya Eğilimli (68.01-84.99)	341	67.7
Önyargılı (85.00 ve üstü)	80	15.9

TARTIŞMA

Araştırma sonucunda elde edilen veriler literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Obezite konusuyla yapılan çalışmalarda genellikle obezitenin getirdiği fizyolojik sorunlar üzerine odaklanılmaktadır. Obez bireylere yönelik yapılan obezitenin getirmiş olduğu psikolojik sorunları ve bunların etkilerini inceleyen çalışmalar yetersizdir (Yanikkerem 2017; Delnord et al. 2018).

Obezitenin görülme sıklığı arttıkça kliniklerde hemşirelik öğrencilerinin obez gebelerle karşılaşma ihtimalleri de artmaktadır. Bu çalışmada bir sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin obez gebelere karşı ön yargı düzeylerinin belirlemesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada öğrencilerin demografik bilgilerini içeren değişkenlerden olan; gelir durumu algısı, kalınan yer, beslenme şekli, BKİ, geçmişte fazla kilolu/obez olma durumu, fazla kilolu/obez yakını olma durumu, yakınlık derecesi ve stajlarda fazla kilolu/obez gebelerle karşılaşma durumu değişkenleri açısından obezite önyargı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Yapılan araştırma bulgularına benzer şekilde Öztürk Altınayak ve ark. (2017) ile Sert ve ark. (2016) çalışmalarında gelir durumu algısı, kaldığı yer, beslenme şekli, BKİ, geçmişte fazla kilolu/obez olma durumu, fazla kilolu/obez yakını olma durumu, yakınlık derecesi ve stajlarda fazla kilolu/obez gebelerle karşılaşma durumu ile önyargılı olma durumları arasında ilişki saptanmamıştır. Uluöz'ün (2016) çalışmasında da ailede obez olma durumları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Öğrencilerin kilo yönünden kendilerini tanımlama değişkeni açısından obezite önyargı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Kilo yönünden normal olan öğrencilerin obezite önyargı ölçeğinden aldıkları ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın aksine Öztürk

Altınayak ve ark. (2017) ile Sert ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında kilo yönünden kendilerini tanımlama değişkeni açısından obezite önyargı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Öğrencilerin kendilerini normal beden indeksinde gördükleri için bunun üzerindeki beden kitle indeksine sahip olan insanları kendi görüntülerinden farklı olarak algılayıp, bu öğrencilerin önyargı düzeylerinin daha yüksek olduğu ileri sürülebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin okudukları sınıf düzeyinin obezite önyargı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Sert ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Öztürk Altınayak ve ark. (2017) çalışmasında öğrencilerin eğitim gördükleri sınıf düzeyleri arttıkça ölçekten aldıkları ölçek toplam puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Uluöz'ün (2016) beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin obez bireylere karşı tutum düzeylerinin incelendiği bir çalışmada sınıf değişkeninin obez bireylere karşı önyargı düzeylerini etkilediği belirlenmiş olup; 4.sınıfta eğitim gören öğrencilerin obez bireylere karşı önyargı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmada cinsiyet değişkeninin obezite önyargı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Çalışmaya benzer şekilde Uluöz'ün çalışmasında da puan ortalamaları cinsiyetlerine göre obez bireylere karşı önyargı düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Öğrencilerin sınıf düzeyleri arttıkça daha fazla obez hastayla karşılaşacağı düşünülmektedir. Bu durumun öğrencilerin obez bireylere yönelik tutumlarında değişiklik gösterebilir. Ancak yapılan çalışmada öğrencilerin ön yargılarına yönelik bir farklılık göstermemiştir. Hastalarla her sınıf düzeyinde geçirilen sürenin aynı olmasının öğrencilerin ön yargılarına yönelik benzerlik göstermesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Skorski ve ark. (2013) doktor, hemşire, fizyoterapistlerin obez hastalar yönelik tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada diğer meslek gruplarına göre hemşirelerin hastalara karşı tutumlarının daha olumsuz olduğu saptanmış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık personellerinin obez bireylere yönelik tutumlarının değerlendirildiği çalışmalarda da çalışanlarının obez bireylere yönelik olumsuz önyargılı tutumlarda bulunduğu; bu kişilerin ‘ hastaneleri boşuna işgal eden, hizmet etmeye uğraşılmayan’ kişiler olarak nitelendirmişlerdir. Bu önyargılardan kaynaklı obez bireylerin hastanelere sıklıkla başvurmadığı sadece acil durumlarda sağlık kuruluşlarını başvurdıkları belirlenmiştir (Puhl et al.2014; Forhan and Salas 2013; Keyworth et al. 2013). Matharu ve ark. (2014) tıp fakültesinde eğitim gören öğrencilerin dramatik okuma eğitimlerinin obez hastalara yönelik önyargı tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada ise; eğitim almayan öğrencilerin alan öğrencilere göre önyargı tutumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda bu farklılığın nedeninin öğrencilere eğitim aşamasında empati yeteneklerinin geliştirilmesine yönelik eklenecek olan derslerle birlikte kliniklerde obez hastalarla karşılaşan öğrencilerin önyargılarının azaltılmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Atalay YO, Şahin S, Eroğlu M.** Obez ve Morbid Obez Gebelerde Obstetrik Anestezi Derleme. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2014; 45(1):14-21.
- Ercan A, Akçıl Ok M, Kızıltan G, Altun S.** Sağlık Bilimleri Öğrencileri İçin Obezite Önyargı Ölçeğinin Geliştirilmesi: GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği. Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi 2015; 3(2):29-33.
- Delnord M, Blondel B, Prunet C, Zeitlin J.** Are Risk Factors for Preterm and Earlyterm Live Singleton Birth the same? A Population-Based Study in France. BMJ Open 2018; 8:1-9.
- Forhan M, Salas XR.** Inequities in Healthcare. A Review of Bias and Discrimination in Obesity Treatment. Can J Diabetes 2013; 37:205-9.
- Keyworth C, Peters S, Chisholm A, Hart J.** Nursing Students’ Perceptions of Obesity and Behaviour Change. Implications for Undergraduate Nurse Education. Nurse Education Today 2013; 33:481-5.
- Kriebs J.** Obesity in Pregnancy Addressing Risks to Improve Outcomes. J Perinat Neonat Nurs 2014; 28(1):32-9.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Öğrenci Bu çalışmada hemşirelik bölümü okuyan öğrencilerin obez gebelere karşı önyargılı ve ön yargıya eğilimli olduğu belirlenmiştir. Bireyin sağlığının korunması, yükseltilmesi ve toplum sağlığının geliştirilmesinde önemli rolü olan hemşirelerin meslek yaşamına başlamadan, öğrencilik dönemlerinde hemşirelik müfredatını obezite ve obezitenin yarattığı sorunlara ilişkin derslerin verilmesi önerilmektedir. Obez gebelerin hastane personelleri ve öğrencilerle karşılaştıklarında onları yargılayıcı, suçlayıcı, saygı eksikliğinin olduğu bir iletişim ortamı kurmak yerine hastayla daha az yargısal bir, iletişim içinde bir ortam hazırlanmalıdır. Hemşirelik öğrencilerinin ders ve uygulamalarda obez gebelere karşı ön yargı düzeylerinin belirlenmesi, ders konularında obezitenin neden olduğu fizyolojik ve psikolojik sorunlara daha çok yer verilmesi önerilebilir. Yapılan bu girişimlerle hemşirelik öğrencilerinin ön yargıları azaltılarak, obez gebelere daha nitelikli hizmet vermeleri ve olumsuz tutumların engellenmesinde etki sağlayabilir.

Teşekkürler

Çalışmaya katılarak bize destek veren tüm öğrencilerimize teşekkür ediyoruz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

- Kumpulainen S, Girchenko P, Lahti-Pulkkinen M, Reynolds RM, Tuovinen S, Pesonen AK, et al.** Maternal early Pregnancy Obesity and Depressive Symptoms During and After Pregnancy. Psychological Medicine 2018; 48(14):2353-63.
- Marchi J, Berg, A. Dencker E. Olander K, Begley C.** Risks Associated with Obesity in Pregnancy, for the Mother and Baby. A Systematic Review of Reviews. Obesity Reviews 2015; 16:621-8.
- Obezite Tanı Ve Tedavi Kılavuzu.** Türkiye Endokrinoloji Ve Metabolizma Derneği, 2018.
- Öztürk Altınayak S, Yağmur Gür E, Ejder Apay S, Özkan H.** Ebelik Öğrencilerinin Obez Gebelere Karşı Önyargısı. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 20:3.
- Öztürk M, Saçaklı H, Ataman Yancı H, Ferah M.** Kadın ve Erkeklerle Uygulanan Bir Egzersiz ve Diyet Programının Beden Bileşenlerine Etkisinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi 2016; 6:1-12.
- Tedik ES.** Fazla Kilo/Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi 2017; 2:54-62.

WHO 2018 Kilolu ve Obezite Raporu (Obesity and Overweight Cases).

Erişim Adresi. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Erişim Tarihi:16.07.2019

Matharu K, Shapiro FJ, Hammer RR, Kravitz RL, Wilson MD, Fitzgerald FT. Reducing Obesity Prejudice in Medical Education. *Education for Health* 2014; 27(3):231-7.

Nazik N, Kökçam İ, Demir D, Çoban Gül F. Aşırı Kilolu ve Obezlerde Deri BulgularıTurkderm - Arch Turk Dermatol Venerology 2016; 50:59-64.

Pearl RL, Puhl RM. Weight Bias Internalization and health: A Systematic Review. *Obesity Reviews* 2018;1-9.

Puhl RM, Luedicke J, Grilo CM. Obesity Bias in Training: Attitudes, Beliefs, and Observations Among Advanced Trainees in Professional Health Disciplines. *Obesity* 2014; 22:1008–15.

Paker M. Psikolojik Açıdan Önyargı ve Ayrımcılık. İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi Cilt: Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar 2014; 1-12.

Poon M, Tarrant M. Obesity: Attitudes of Undergraduate Student Nurses and Registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing* 2009;18(16):2355-65.

Sert H, Seven A, Çetinkaya S, Pelin M, Aygin D. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Obezite Ön Yargı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;1(4):9-17.

Sevil Ü, Ertem G. Perinatoloji ve Bakım. 1. Baskı, Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 2016. p.101-26.

Sikorski C, Lupp M, Glaesmer H, Brahler E, König HH, Riedel-Heller SG et.al. Attitudes of Health Care Professionals towards Female Obese Patients. *Obes Facts* 2013; 6:512–22.

T.C Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite ile Mücadele El Kitabı. Ankara, 2013. p.1-4. Erişim Adresi:https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/ekitap/Beslenme/hekimler_icin_obezite_mucadele_el_kitabi.pdf Erişim Tarihi :16.07.2019

Usta E, Akyolcu N. Cerrahi Hemşirelerinin Fazla Kilolu/ Obez Hasta Bakımına İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *F.N. Hem. Derg* 2014; 22(1):1-7.

Uluöz E. Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinin Obez Bireylere Karşı Tutum Düzeylerinin Sınıf Değişkenine ve Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması. *Uluslararası Spor, Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi* 2016; 2(4):124-36.

Yanikkerem E. Obezitenin Kadın Sağlığına Etkileri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;3(1):37-43.

WHO Global Health Observatory Data, 2017 Erişim Adresi: https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/ Erişim Tarihi:16.06.2019

DÖRDÜNCÜ SINIF EBELİK ÖĞRENCİLERİNİN KADIN HAKLARINI NASIL SAVUNABİLECEKLERİ KONUSUNDAKİ GÖRÜŞLERİ

OPINIONS OF FOURTH YEAR MIDWIFERY STUDENTS ABOUT HOW CAN PROTECT WOMEN'S RIGHTS

Nazlı ÜNLÜ*

Zekiye KARAÇAM**

*Ebe, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Aydın
** Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Aydın

Yazisma Adresi:

Zekiye KARAÇAM

E posta: zkaracam@adu.edu.tr

Gönderim Tarihi : 15 Mayıs 2019

Kabul Tarihi : 16 Temmuz 2019

ÖZET

Amaç: Kadın haklarını savunma, ebeğin önemli çağdaş rollerinden birisidir ve Uluslararası Ebeler Federasyonu, bu rolü 2019 yılı teması olarak bildirmiştir. Bu bağlamda yeni mezun ebelerin bu rollerine ilişkin mevcut görüşlerinin bilinmesi önemli ve incelenmesi gereken bir konudur. Araştırmanın amacı dördüncü sınıf ebelik öğrencilerinin kadın haklarını nasıl savunabilecekleri konusundaki görüşlerini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma niteliksel olarak Şubat 2019 tarihinde Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü son sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmaya zorunlu bir derse katılan 67 öğrenci davet edilmiş ve görüşlerini bildiren 31 öğrencinin verileri değerlendirmeye alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin kadın haklarını savunma konusundaki görüşleri altı tema altında toplanmıştır. Bazı öğrenciler bir tema altındaki birden fazla alt temaya ait görüş bildirdikleri için, temalarda bildiren sayılar katılımcı sayısını bildirmemektedir. Öğrencilerin kadın haklarını nasıl koruyabilecekleri konusundaki görüşleri “kadınların eğitimi ve desteklenmesi” (n=47), “topluma, erkeklere ve çocuklara yönelik uygulamalar” (n=32), “hizmet sunumu sırasındaki yapılabilecekler” (n=23), “kadının çalışma durumunun desteklenmesi” (n=16), “ebe ve hemşirelerin eğitimi” (n=6), “sivil toplum kuruluşlarında görev alma” (n=3) temaları altında toplanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada son sınıf ebelik öğrencilerinin kadın haklarını savunma konusunda kadının yanında eş ve çocuklara da yönelik, hizmet sunumu sırasında ve / veya sosyal yaşamlarında birçok şey yapabilecekleri görüşünde oldukları belirlenmiştir. Ebe ve öğrenci ebelerin kadın hakları konusundaki farkındalıklarının geliştirilmesi, mevcut çalışmalarının desteklenmesi ile kadın, çocuk ve toplum sağlığının gelişimine katkı sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: kadın; sağlık; haklar; toplum; ebelik

ABSTRACT

Aim: The defence of women's rights is one of the most important contemporary roles of the midwife, and the International Federation of Midwives has declared this role as the theme of 2019. In this context, it is important to know the current views of the newly graduated midwives about these roles. The aim of the study is to determine the views of fourth grade midwifery students about how they can defend women's rights.

Method: This study was carried out in February 2019 in Aydın Adnan Menderes University, Faculty of Health Sciences, and Midwifery Department. A total of 67 students were invited to the study, and 31 students reported their views were included in the study. Data were collected by a questionnaire prepared by the researchers. The data was analysed with content analysis method.

Results: The opinions of the students participated in the research about defending the rights of women were gathered under six themes. Since some students presented views collected in more than one sub-theme under a theme, the numbers in the themes have not reported the number of participants. The students' views on how they can protect women's rights were collected under of theme composed of “women's education and support” (n = 47), “practices towards society, men and children” (n = 32), “what could be done during service delivery” (n = 23), “supporting the working status of women” (n = 16), and “training of midwives and nurses” (n = 6), “non-governmental organizations” (n = 3).

Conclusion: This study concluded that senior midwifery students think that they can do many things during their service provision and / or social lives in order to protect women's rights. Midwives and student midwives can contribute to the development of women's, children's and community health by raising awareness of women's rights and supporting their current studies.

Key words: women; health; rights; society; midwifery

GİRİŞ

Kadının toplumsal konumu, toplumsal gelişimin ve çağdaşlaşmanın temel göstergesidir. Kadın hakları, insan haklarına bağlı ve insan haklarının gelişimini takip eden, günümüzde tüm insanları ilgilendiren önemli bir konudur (Aktaş 2013; Kuyaksil 2009). Kadın haklarını savunma, ebelerin önemli çağdaş rollerinden birisidir. Ebenin bu savunuculuk rolü kadını koruma, gereksinimlerini dikkate alma, sağlığı ile ilgili karar verme sürecinde yardımcı ve destek olma gibi uygulamaları içermektedir. Ayrıca bir ebe için savunuculuk rolü, kadın yabancı bir ortamda bulunduğu, kendisi için konuşamadığında ya da hassas bir durumda olduğunda onun sesi olmayı gerektirir (American Midwifery Certification Board 2018; Karaçam ve Akyüz 2011; The International Confederation of Midwives 2013).

Kadınlar doğuştan insan haklarına sahip olmalarına rağmen, birçok toplumda mevcut olan geleneksel yapıda kadınların toplumda eşit haklara sahip olmaları, kendi başlarına kolayca başarabilecekleri bir durum olarak görünmemektedir. Bu nedenle kadının erkekle eşit konuma yükselmesini engelleyen tüm koşulların ortadan kaldırılması için, devlet otoritesinin kadınlara yönelik pozitif ayrımcılık aracı olarak işlev görmesi gerekmektedir (Kaymaz 2010; Kaypak ve Kahraman 2016; Sarıkoyuncu 1999).

Bireylerin toplumda etkin bir rol alması ve uyum içinde yaşayabilmesi, haklarını bilmesi ve kullanabilmesi ile yakından ilişkilidir. Bu haklardan biri olan eğitim, diğer haklarını bilmesi ve kullanması açısından son derece önemlidir. Toplumda kadının rol ve statüsü olarak doğru yerde olması, ülkenin gelişimi açısından son derece önemlidir ve buda bilinçli ve nitelikli bir eğitim süreciyle gerçekleşebilir (Aktaş 2013; Özyaydınlık 2014). Bu bağlamda, daha çok ve doğrudan kadınlara hizmet sunan bir kadın mesleği olarak ebelik eğitimi oldukça önemlidir ve toplumda kadın haklarının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

Uluslararası Ebeler Federasyonu, 2019 yılı teması olarak, ebenin “kadın haklarını savunma” rolünü seçmiştir. Literatür incelendiğinde ebelerin bu rolü ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamış ve bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir. Bu bağlamda son sınıf öğrencilerin “kadın haklarını savunma” rollerine ilişkin mevcut görüşlerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Elde edilen bilgilerin öğrenci ebelerin mezuniyete kadar olan süreçte kadın

haklarını savunma konusundaki rol ve sorumluluklarının geliştirilmesine katkı oluşturması beklenmektedir.

Araştırmanın amacı ve araştırma soruları

Araştırmanın amacı ebelik lisans programı son sınıf öğrencilerinin kadın haklarını savunma konusundaki görüşlerini belirlemektir. Araştırmanın sorusu ise “öğrencilerin bir ebe olarak kadın haklarını nasıl koruyabilecekleri konusundaki görüşleri nasıldır?” idi.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu araştırma niteliksel araştırma yaklaşımı ile fenomenolojik (olgu bilim) desende gerçekleştirilen bir durum çalışmasıdır. Olgu bilim, nitel araştırmanın temellerini oluşturan bakış açılarından birisidir. Bu desende farkında olduğumuz, ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir bilgiye sahip olmadığımız olgulara odaklanılmaktadır. Fenomenolojik araştırmanın sürecinde tümevarımsal bir yaklaşım izlenir ve tümüyle yabancı olmadığımız, fakat tam anlamı ile kavrayamadığımız olgular hakkında derinlemesine nitel veriler elde edilir. Fenomenolojik nitel araştırmalar, insan deneyimlerinin altında yatan gizli gerçeklerin ve nedenlerin doğal ortamlarında detaylı bir şekilde anlaşılmasına olanak sağlar (Yıldırım ve Şimşek 2016; Kurnaz ve ark. 2013).

Araştırma Şubat 2019 tarihinde Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü son sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmaya zorunlu bir derse katılan 67 öğrenci davet edilmiş ve görüşlerini bildiren 31 öğrencinin verileri değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmada öğrencilerin “bir ebe olarak kadın haklarını nasıl koruyabilecekleri konusundaki görüşleri” yarı yapılandırılmış açık uçlu bir soru ile elde edilmiştir.

Araştırma verileri Ebelik Bölümü son sınıf öğrencilerine okutulan bir dersin içeriğine (haklar ve kadın hakları) uygun, sınıf içi çalışma olarak elde edildiğinden, kurum izni ve etik kurul oluru alınmamıştır. Ancak, öğrencilere çalışmaya ilişkin bilgi verilmiş, katılım konusunda gönüllü olma esas alınmış ve soruyu ders dışı zamanda cevaplandırmaları istenmiştir. Bu nedenle kendilerine soru dağıtılan öğrencilerin yarısından daha azı (31/67) geri dönüş yapmıştır.

Bu araştırmada örnekleme alınan öğrenciler “benzeşik (homojen) örneklem” özelliği göstermekte idiler. Ayrıca, nitel araştırmalarda örneklem hacminin, araştırma sorularına verilen yanıtların doygunluk noktasına

ulaşmasına (tekrarlama) göre belirlenebileceği ve genellikle 5–25 kişinin yeterli olduğu bildirilmektedir (Aksayan ve Emiroğlu 2002; Baltacı 2018; Güler ve ark. 2013).

Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Öğrencilerin görüşlerinin çözümlemesinde, yanıtları Microsoft Word ortamında kelimesi kelimesine yazılmış ve “Times New Roman, 12 punto, çift aralık, sayfa kenar uzunlukları 2,5 cm” özelliklerinde 10 sayfalık ham veri dokümanı oluşturulmuştur. Kodlama süreci, ikinci araştırmacı tarafından yapılmıştır. Öğrencilerin kadın haklarını nasıl koruyabilecekleri konusundaki görüşleri bütün olarak iki kez tekrarlanarak okunmuş, daha sonra alt tema ve temalar oluşturulmuştur. Kodlama sonrasında öğrencilerin görüşleri altı tema altında toplanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin kadın haklarını savunma konusundaki görüşleri altı tema altında toplanmıştır. Bazı öğrenciler bir tema altındaki birden fazla alt temaya ait görüş bildirdikleri için, temalarda bildiren sayılar katılımcı sayısını bildirmemektedir. Öğrencilerin görüşleri “kadınların eğitimi ve desteklenmesi” (n=47), “topluma, erkeklere ve çocuklara yönelik uygulamalar” (n=32), “hizmet sunumu sırasındaki yapılabilecekler” (n=23), “kadının çalışma durumunun desteklenmesi” (n=16), “ebe ve hemşirelerin eğitimi” (n=6), “sivil toplum kuruluşlarında görev alma” (n=3) temaları altında toplanmıştır (Tablo 1). Öğrencilerin bu temaların elde edildiği bazı görüşleri aşağıda verilmiştir;

Tablo 1. Öğrencilerin bir ebe olarak kadın haklarını nasıl koruyabilecekleri konusundaki görüşleri

Temalar	Başlangıç kodları	n
Kadınların eğitimi ve desteklenmesi	Kadınların durumunu sorgulamak, kadına yönelik şiddete karşı savunma, cesaretlendirme, danışmanlık (10), kadınların kendi haklarını savunma konusunda eğitim, cesaretlendirme (24), kadına kendisini değerli hissettirme / özgüvenini destekleme (5), gücün / eşitliğin farkına vardırma (8)	47
Topluma, erkeklere ve çocuklara yönelik uygulamalar	Toplumu bilinçlendirme (12), erkeklerin bilgilendirilmesi (3), erken yaşta toplumu bilinçlendirme (3), kız çocuklarının okula gönderilmesi / okumalarını desteklemek (7), kız çocuklarının değerini savunmak (2), kadın politikacıların olması (2), sosyal ortamlarda konuya ilişkin paylaşımlar yapılmalı (1), aileyi ile bir bütün olarak ele alma (1), birbirimizi korumamız (1)	32
Hizmet sunumu sırasındaki yapılabilecekler	Kadınları sorunları paylaşma konusunda cesaretlendirilme (4), sağlık hizmetlerinden yararlanmayı sağlama (4), kendi kararlarını vermesini sağlama (2), ayırım yapmadan hizmet sunma (2), şiddeti fark etme ve gereğini yapma (2), istenmeyen ve çocuk yaşta evliliklerin önlenmesi (2), kendi vücudunun farkına varmasını sağlama (1), tek başına da olsan farklı davranabilme (1), risk gruplarını belirleme ve yardım etme (1), kurumsal ve mesleki eğitimler yolu ile eğitimler (1), doğum tercihini yapmasını sağlama (1), istediği zaman ve sayıda gebeliğe ve doğuma karar verme (1), mesleğini severek icra etmek (1)	23
Ebe ve hemşirelerin eğitimi	Ebe ve hemşirelerin bilinçlendirilmesi (4), öğrencilere nasıl yapılacağına öğretilmesi (1), öğrencilere rol modeli olunması (1)	6
Kadının çalışma durumunu destekleme	Toplumsal cinsiyet / eşitlik ile ilgili proje ve eğitimlere katılma (7), kadının iş hayatına katılımın / ekonomik bağımsızlığının desteklenmesi (8), örnek rol modeli olma (1)	16
Sivil toplum kuruluşlarında görev alma	Kadın hakları koruma derneklerine üye olabiliriz (1), sosyal örgütlenmede görev almak (1), kadın ihlalinde ciddi cezaların artırılması için örgütsel mücadele (1)	3

Öğrenci Ebe 3: “Ebeler kadınlarla sürekli iç içe olduğu için verdiği eğitimlerle yaptığı konuşmalarla daha çok bilgilendirme yaparak yol gösterici olacaktır ve kadınların kendi haklarından haberdar olmasına yardımcı olacaktır. Kendi vücudunun farkına varmasına, kendi kararlarını kendinin vermesine katkıda bulunacaktır”.

Öğrenci Ebe 2: Ebeler,kontrol esnasında kadınların durumunu sorgulamak, eşinden şiddete, tacize ve tecavüze uğrayan, bunu dile getirmeye çekinen kadınları haklarını savunmaları için cesaretlendirilmelidir”.

Öğrenci Ebe 16: “Kadınların var olan haklarının ihmalî sırasında gerekli yerlere başvurabilecekleri ve hak ihlallerinde gerekli cezaların alınmasını sağlayabilecekleri anlatılmalıdır”.

Öğrenci Ebe 26: “Ebe olarak kadına verilmesi gereken haklardan birisi kendi doğumunu istediği şekilde yapma hakkıdır. İsteddiği zaman kendi iradesiyle hamile kalma hakkıdır. İster 1 ister 4 buna kadınında istediği kadardır”.

Öğrenci Ebe 10: “Kadınları öncelikli olarak, daha sonra ise tüm toplumu bilgilendirerek bir adım atmış oluruz. Daha sonra kadınlara sahip oldukları hakları anlatacak ve bunları savunmaları için cesaretlendiricez”.

Öğrenci Ebe 31: “Kadın haklarının korunması daha anne karnından başlayarak düzenli eğitimler ile anne ve babalara verilmelidir. Aile içinde daha çocuklar küçükken her iki cinsiyet içinde herkesin eşit haklara ve fırsatlara sahip olması gerektiği anlatılmalı”.

Öğrenci Ebe 17: “ebeler olarak tek bünyede toplanmalı ve bu şekilde sesimizi tek ağızdan duyurarak kadınların sesi olmalıyız. Bunu sağlayabileceğimiz derneklerimiz mevcut. Bu derneklere bir ebe olarak üye olup sorunlarımızı bu dernekler aracılığı ile yetkililere duyurabiliriz”.

Öğrenci Ebe 27: “İşverenler cinsiyete değil liyakate göre iş vermelidir. Kadınların iş hayatında yükselmeleri desteklenmelidir. Şirketlerde, derneklerde, vakıflarda, kamu kuruluşlarında ve siyasette kadınlar karar verici konuma gelmelidir”.

Öğrenci Ebe 1: “Öğretim görevlilerimesleği sevdirmeli ve öğrencinin haklarını koruması gerektiğini böylece mesleğini seven, sahip çıkan, aldığı kaliteli eğitimi uygulayan, kadınların haklarını koruyan ebeler yetişeceğine inanıyorum”.....

Öğrenci Ebe 20: Ekonomik bağımsızlık sağlanmadığı sürece kadınların haklarını savunmak biraz daha zorlaşıyor. Ekonomik bağımsızlığı sağlamak için de eğitime önem verilmeli. Biz halkın en içine kadar giren ebeler olarak kadınların haklarını öğrenmeleri için gerekli destekleri vermeliyiz. Kadın hakları koruma derneklerine üye olabiliriz. Yaşadığımız, hizmet verdiğimiz bölgedeki kadınlara ve erkeklere elimizden geldiği kadar anlatmaya, öğretmeye bir şeyleri değiştirmeye çabalamalıyız”.

Öğrenci Ebe 29: “Meslek bilincini edinmiş tüm ebeleri Türkiye’nin dört bir yanında görevlendirilmesini sağlayarak orada bulunan kadınlara ve erkeklere eğitim vermek, kişileri bilinçlendirmek. Kız çocuklarının değerini savunmak, okumalarının önemini vurgulamak ve desteklemek. Kadınları sık sık bir araya getirmek onlarla etkinlik düzenlemek ve haklarımız, güçlerimiz, değerlerimiz hakkında onlarla konuşmak, tartışmak. Kadınların meslek edinmesini, çeşitli yerlerde görev almasını desteklemek, ekonomik özgürlüğünü desteklemek.

TARTIŞMA

Bu çalışma ebelik bölümü son sınıf öğrencilerin “kadın haklarını savunma” konusundaki rollerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışmada, öğrencilerin kadın haklarını nasıl koruyabilecekleri konusundaki görüşlerinin “kadınların eğitimi ve desteklenmesi, topluma, erkeklere ve çocuklara yönelik uygulamalar, hizmet sunumu sırasındaki yapılabilecekler, kadının çalışma durumunun desteklenmesi, ebe ve hemşirelerin eğitimi, sivil toplum kuruluşlarında görev alma” temaları altında toplandığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar öğrencilerin eğitim, uygulama ve toplumsal boyutları ile kadın haklarını savunma konusundaki rollerinin farkında olduklarını göstermektedir.

Bu çalışmada, öğrencilerin hizmet sunumu sırasındaki kadın haklarını koruyabilecekleri bulunmuştur. Benzer şekilde Cleeton (2006), uygulama sırasında doğum yapan kadının otonomisinin sağlanmasının öneminden ve Semahegn ve ark. (2019) da aile içi şiddet yaşayan kadının haklarının korunmasından söz etmektedirler. Ebert ve ark. (2014) ise uygulama sırasında sosyal olarak dezavantajlı kadınların ebeler tarafından bilgilendirilerek bakımlarına katılımlarının yararlı olacağını bildirmişlerdir. Kennedy ve ark.

(2018) ise her ailenin kesintisiz bir biçimde eşitlikçi, bilgilendirilmiş seçim, güvenlik ve kaliteli ebelik bakımına erişimin hakkı olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuçlar ebelerin uygulama sırasında kadın haklarını koruma konusundaki rollerini göstermesi bakımından değerlidir.

Çalışmamızda, öğrencilerin kadın haklarının savunulması konusunda kadın, erkek ve çocuklar olmak üzere tüm toplumun eğitimi, kadının çalışma ve ekonomik özgürlüğü, mesleki eğitim ve sivil toplum örgütleri ile işbirliğinden söz ettikleri görülmüştür. Bu bulgular öğrencilerin toplumsal rol ve sorumluluklarının farkında olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

KAYNAKLAR

- Aksayan S, Emiroğlu N.** Araştırmanın Tasarımı. Erefe İ, editör. Hemşirelikte Araştırma: İlke Süreç ve Yöntemleri. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2002, p. 65-124.
- Aktaş G.** Feminist Söylemler Bağlamında Kadın Kimliği: Erkek Egemen Bir Toplumda Kadın Olmak. Edebiyat Fakültesi Dergisi, 2013; 30(1):53-72.
- American Midwifery Certification Board.** Available from: <https://www.amcbmidwife.org/> (Erişim Tarihi: 26.01.2019).
- Baltacı A.** Nitel Araştırmalarda Örneklem Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme. Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2018; 7(1): 231-74.
- Ebert L, Bellchambers H, Ferguson A, Browne J.** Socially Disadvantaged Women's Views of Barriers to Feeling Safe to Engage in Decision-Making in Maternity Care. Women Birth, 2014; 27(2): 132-7.
- Güler A, Halicioğlu MB, Taşgım S.** Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Anmat Matbaacılık San. Ltd. Şti. Ankara, 2013. p.85-97.
- International Confederation of Midwives.** Essential Competencies for Basic Midwifery Practice 2010, Revised 2013 The Essential Competencies for Basic Midwifery Practice is a Living Document. Available from: <http://www.safeabortionwomensright.org/wp-content/uploads/2016/05/ICM-Essential-Competencies-for-Basic-Midwifery-Practice-2010-revised-2013.pdf> (Erişim Tarihi: 26.01.2019).
- Karaçam Z, Akyüz EÖ.** Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Hemşirenin Rolü. İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi 2011; 19(1):45-53.
- Kaymaz İŞ.** Çağdaş Uygarlığın Mihenk Taşı: Türkiye'de Kadının Toplumsal Konumu. Ankara

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada son sınıf ebelik öğrencilerinin kadın haklarını savunma konusunda kadının yanında eş ve çocuklara da yönelik, hizmet sunumu sırasında ve / veya sosyal yaşamlarında birçok şey yapabilecekleri görüşünde oldukları sonucuna varılmıştır. Ebelerin ve öğrenci ebelerin bu konuya ilişkin farkındalıklarının geliştirilmesi ve kadının eğitim, çalışma ve sosyal haklarının korunması bağlamında sosyal statüsünün güçlendirilmesi, hizmet sunumu sırasında otonomisinin sağlanması ve sürdürülmesi gibi çalışmalarının desteklenmesi ile kadın, çocuk ve toplum sağlığının gelişimine katkı sağlanabilir.

Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi, 2010; 46:333-366.

Kaypak Ş, Kahraman M. Türkiye'de Kadının İnsan Hakları ve Anayasal Yansıması. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2016; 13(33): 298-315

Kennedy HP, Myers-Ciecko JA, Carr KC, Breedlove G, Bailey T, Farrell MV, Lawlor M, Darragh I. United States Model Midwifery Legislation and Regulation: Development of A Consensus Document. J Midwifery Womens Health, 2018; 63(6):652-9.

Kurnaz A, Çiftçi Ü, Karapazar H. Üstün Zekâlı ve Yetenekli Öğrencilerin Değer Algılarının Betimsel Bir Analizi. Değerler Eğitimi Dergisi, 2013; 11(26):185-225.

Kuyaksal A. Türk Anayasalarında Kadın Hakları ve Gelişimi. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2009; 6(11): 328-352.

Cleeton ER. Birthing Autonomy: Women's Experiences of Planning Home Births. BIRTH 2006; 33(4):339.

Sarıkoymuncu A. Türklerde Kadın Hakları Üzerine Bir Değerlendirme. Bilig, 1999; 8:113-124.

Semahegn A, Torpey K, Manu A, Assefa N, Ankomah A. Adapted Tool for The Assessment of Domestic Violence Against Women in A Low-Income Country Setting: A Reliability Analysis. Int J Womens Health, 2019; 11:65-73.

Özaydınlık K. Toplumsal Cinsiyet Temelinde Türkiye'de Kadın ve Eğitim. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2014;33(1):93-112.

Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 10. Baskı: Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016. p. 322-335.

DOĞUM ÖNCESİ VE DOĞUM SONRASI EGZERSİZ DERSİ ALAN VE ALMAYAN EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN EGZERSİZ DAVRANIŞ DEĞİŞİMİ

EXERCISE BEHAVIOR CHANGE OF MIDWIFERY STUDENTS WHO WITH AND WITHOUT PRENATAL AND POSTPARTUM EXERCISES COURSE

Yasemin ERKAL AKSOY*

Sema DERELİ YILMAZ**

* Öğr. Gör. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Konya
** Doç. Dr. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Konya

Yazışma Adresi:

Yasemin ERKAL AKSOY
E posta: ebeyaseminerkal@hotmail.com

Gönderim Tarihi : 23 Mayıs 2019

Kabul Tarihi : 14 Temmuz 2019

ÖZET

Amaç: Doğum öncesi ve doğum sonrası egzersiz dersi alan ve almayan öğrencilerin egzersiz davranış değişiminin değerlendirilmesi amacıyla planlanmış eğitim müdahale çalışmasıdır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Şubat-Temmuz 2017 ve Şubat-Temmuz 2018 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin ebelik dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmuştur (N=198). Doğum öncesi ve doğum sonrası egzersiz dersinin seçmeli bir ders olması nedeniyle örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya toplam 122 (girişim grubu=66 öğrenci, kontrol grubu=56 öğrenci) dördüncü sınıf ebelik bölümü öğrencisi katılmıştır. Veri toplama araçları olarak literatür ışığında oluşturulmuş sosyodemografik soru formu ve Egzersiz Davranış Değişimi Ölçekleri kullanılmıştır.

Bulgular: Uygulama öncesi öğrencilerin yaş ortalaması 22.04±1.17 olup akademik ortalamaları 2.78±0.37 (4'lük not sistemi üzerinden), beden kütle indeksi ortalaması 21.45±3.27 olarak belirlenmiştir. Girişim grubundaki öğrencilerin ön-son test sonuçlarına göre egzersiz değişim aşamaları ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0.05).

Sonuç: Sonuç olarak verilen eğitim öğrencilerin egzersiz davranışlarında değişim oluşturmuştur.

Anahtar Kelimeler: ebelik; egzersiz; doğum öncesi; doğum sonrası

ABSTRACT

Aim: The purpose of study is to evaluate the exercise behavior change of the midwifery students who with and without prenatal and postpartum exercises course.

Method: The universe of the study consisted of midwifery fourth grade students from a public university between February-July 2017 and February-July 2018 (N=198). As the prenatal and postpartum exercise course was an elective course so was not made sample selection. A total of 122 students (intervention group=66 students, control group=56 students) participated in the fourth grade midwifery students. Socio-demographic questionnaires, Exercise Processes of Change Scales were used as data collection tools.

Results: The mean age of the students was 22.04±1.17 years and their academic average was 2.78±0.37 (on a 4-point system), and the mean body mass index was 21.45±3.27. According to the pre-post test results of the students in the intervention group, a statistically significant difference was found between the mean total score of exercise change stages (p <0.05).

Conclusion: As a result, the training provided a change in students' exercise behavior.

Key Words: midwifery; exercise; prenatal; postpartum

Bu araştırma Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından 17401134 nolu proje olarak desteklenmiştir.

GİRİŞ

Gebelik, döllenmeye hazır ovum ve spermin birleşmesi sonucu oluşan embriyonun uterusu yerleşmesiyle başlayan ortalama 280 gün süren fizyolojik bir olaydır (Beji ve Özkan 2015). Gebelik sürecinde hormonal kaynaklı kollajen kas değişiklikleri, total kan volümünün artmasıyla uterusu ve böbreklere kan akışının artışı, fetüsün büyümesi ile uterusun yer değişimi ve genişlemesi ve son olarak vücudun kilo alımının artışıyla postüral değişimler ve yerçekimi ağırlık merkezi değişimi gerçekleşir (Soma-Pillay et al. 2016). Fetüsün büyümesi, abdomenin genişlemesi ve vücut ağırlığının artması sonucu yer çekimi merkezinin yer değiştirmesi, gebe postüründe meydana gelen değişikliklere zemin hazırlamaktadır (Bullock-Saxton 1991). Gebelikte postüral değişiklikler sıklıkla patolojik olmaz fakat kontrolsüz olduğundan akut ya da kronik bel ağrısı sendromuna sebep olabilir (Beji ve Özkan 2015; Karaman 2016). Abdominal kaslarda gebeliğe bağlı zayıflama olduğunda lumbal lordozun artması, paravertebral kasların kısılması ve uterusu desteğin azalması durumu ortaya çıkar (Evenson et al. 2014; Fastenau et al. 2014; Lautenschlager et al. 2004). Gebelik boyunca yapılan egzersizin kondüsyonunun devamı ya da artırılması, gestasyonel diyabet ve preeklampsi riskini azaltması ve kilo kontrolünü sağlaması şeklinde etkileri görülmüştür (Dempsey et al. 2005; Evenson et al. 2004; Tobias et al. 2011). Doğum sonu egzersizler, vajen ve perine kaslarının eski tonüsünü kazandırmak, perine bölgesindeki ödemi azaltmak, dolaşımı hızlandırmak, stres inkontinansı önlemek, abdominal kasların gerginleşmesini dolayısıyla karın sarkmalarını ve bel ağrılarını önlemek amacıyla yapılmaktadır (Chiarelli et al. 2003; Davies et al. 2003; Harvey 2003; Reilly et al. 2002). Gebelik ve doğum sonu dönemde bu denli önemli etkiye sahip egzersizlerin kadına öğretilmesi ve davranışsal olarak günlük yaşamının içine yerleştirilmesi gerekmektedir. Ebeler prekonsepsiyonel dönemden itibaren tüm süreç boyunca kadının en yakınındaki sağlık profesyonelleridir. Ancak bir bireyde davranış değişikliği yaratmak isteniyorsa öncelikle kendimizin de bu davranışı sergilemesi gerekmektedir. Bireylerin davranış değişimlerini aşamalandırmak için transteoretik model sıklıkla kullanılan bir modeldir. Kullanıldığı birçok alan olması yanı sıra egzersiz davranışının değerlendirilmesinde uygun bir modeldir (Johnson et al. 2008; Norman et al. 2000;

Prochaska and DiClemente 1982). Model insanların problemleri davranışlarını nasıl değiştirdiklerini veya olumlu bir davranış kazandıklarını anlatır. Modele göre, istenen davranış değişikliğine yöneltmek için bireyin içinde bulunduğu değişim aşamalarına uygun girişimlerde bulunmak gerekir (Johnson et al. 2008; Prochaska, 2008; Prochaska and DiClemente 1982). Ebelik öğrencilerinin egzersiz davranış değişimi için lisans eğitimi sırasında gerekli girişimlerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Ebeler, kadınlara gebelik öncesi, gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım veren en yakın sağlık profesyonelleridir. Lisans eğitimi sırasında ebelik öğrencilerinin egzersiz konusunda bilgi ve becerilerinin artırılması mezuniyet sonrası kadınlara verilen bakımın kalitesini arttıracaktır. Çalışma doğum öncesi ve doğum sonrası egzersiz dersi alan ve almayan ebelik bölümü öğrencilerinin egzersiz davranış değişimini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Sorusu

Doğum öncesi ve doğum sonrası egzersiz dersi alan ve almayan ebelik öğrencilerinin egzersiz davranış değişimleri ne düzeydedir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Şekli: Araştırma eğitim müdahale çalışmasıdır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma Şubat-Temmuz 2017 ve Şubat-Temmuz 2018 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin ebelik bölümü dördüncü sınıf öğrencileri ile yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini, Şubat-Temmuz 2017 ve Şubat-Temmuz 2018 tarihleri arasında bir devlet üniversitesinin ebelik bölümü dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmuştur (N=198). Doğum öncesi ve doğum sonrası egzersiz dersinin seçmeli bir ders olması nedeniyle örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırmaya toplam 122 (girişim grubu=66 öğrenci, kontrol grubu=56 öğrenci) dördüncü sınıf ebelik bölümü öğrencisi katılmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri kontrol ve girişim gruplarına ön-test ve son-test uygulaması yapılarak toplanmıştır.

Girişim grubu: Girişim grubuna ebelik dördüncü sınıf öğrencilerinden 66 öğrenci alınmıştır.

- **Ön-test:** Dönemin başında doğum öncesi ve doğum sonrası egzersiz dersi

verilmeden önce anket formları uygulanmıştır.

- **Uygulama:** Akademik takvim süresince 14 haftada 2 saat teorik ve pratik uygulamalı olarak doğum öncesi ve doğum sonrası egzersiz dersi verilmiştir.
- **Son-test:** Öğrencilerin davranış değişikliklerinin değerlendirilmesi için dönem sonunda anket formları uygulanmıştır.

Kontrol grubu: Ebelik dördüncü sınıf öğrencilerinden doğum öncesi ve doğum sonrası egzersiz dersi almayan 56 öğrenciden oluşmaktadır.

- **Ön-test:** Dönemin başında doğum öncesi ve doğum sonrası egzersiz dersi almayan öğrencilere anket formları uygulanmıştır.
- **Uygulama:** Öğrenciler rutin eğitim öğretim dönemlerine devam etmişlerdir.
- **Son-test:** Dönem sonunda doğum öncesi ve doğum sonrası egzersiz dersi almayan öğrencilere anket formları uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak literatür kaynak alınarak oluşturulmuş sosyodemografik soru formu ve Egzersiz Davranış Değişimi Ölçekleri kullanılmıştır.

Sosyodemografik Soru Formu:

Öğrencilerin sosyodemografik bilgilerini içeren altı adet soru sorulmuştur.

Egzersiz Davranış Değişimi Ölçekleri

1-Egzersiz Değişim Aşamaları Ölçeği: Bu ölçek 1982 yılında Prochaska ve DiClemente tarafından sigarayı bırakma çalışmaları ile geliştirilmiş, 1992 yılında Marcus ve ark. tarafından egzersize uyarlanmış, test güvenirliği 0.78 olarak belirlenmiştir (Marcus et al. 1992; Prochaska and DiClemente, 1982). Türk toplumuna uyarlanmıştır (Gümüş ve Kitiş, 2015). Problemleri davranış değiştirilmeye çalışan bireyin, bulunduğu değişim aşamalarını belirten ölçek, bireyin egzersiz yapma durumlarını tanımlayan beş aşamalı bir algoritmadır. Bu aşamalar düşünmeme, düşünme, hazırlık, eylem ve harekete geçme basamaklarından oluşmaktadır. Bireyin egzersiz davranışı ile ilgili içinde bulunduğu aşama tek soru ile açıklanmaktadır. Kişiden gelen yanıtlar bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına işaret etmektedir.

Egzersiz değişim aşamaları

Düşünmeme: Egzersiz yapılmayan ve önümüzdeki altı ay içinde egzersize başlamanın düşünülmediği aşamadır.

Düşünme: Egzersiz yapılmayan fakat önümüzdeki altı ay içinde egzersize başlamanın düşünüldüğü aşamadır.

Hazırlık: Düzensiz olsa da egzersiz yapılan ve önümüzdeki 30 gün içinde egzersize başlamanın planladığı aşamadır.

Hareket: Altı aydan daha kısa süredir düzenli egzersiz yapılan aşamadır.

Devam ettirme: Altı aydan daha uzun süredir düzenli egzersiz yapılan aşamadır.

2-Egzersiz Değişim Süreci Ölçeği (EDSÖ): Ölçek bireyin değişim aşamaları ilerleme sürecinde hangi deneyimleri kullandığını göstermektedir. Ölçek on altı boyuttan oluşmakta ve ölçekte bu altı boyutları içeren iki temel süreç (bilişsel süreç ve davranışsal süreç) yer almaktadır. Her altı boyutun kendine özgü dört maddesi bulunmaktadır (Erol ve Erdoğan 2007; Marcus et al. 1992). Altı boyutlar aşağıda özetlenmiştir.

Bilişsel süreçler

- ✓ **Bilinç düzeyinde artış;** bireyin sebep-sonuç ilişkisini kurmaya başlaması ve egzersize ilişkin yeni bilgiler aramaya çalışmasıdır (Madde 1, 2, 3, 4).
- ✓ **Duygusal uyarılma;** araştırma sonuçları ya da medya kampanyaları ile verilen duygusal mesajların bireylerin duygularını harekete geçirmesidir (Madde 5, 6, 7, 40).
- ✓ **Çevreyi yeniden değerlendirme;** birey kendini sosyal çevreden nasıl etkilendiği konusunda değerlendirmesidir (Madde 8, 9, 10, 11).
- ✓ **Kendini yeniden değerlendirme;** bireyin bedensel imajını değerlendirmesidir (Madde 12, 13, 14, 15).
- ✓ **Sosyal serbestlik;** bireyin artan sosyal fırsatları ifade etmesidir (Madde 16, 17, 18, 19).
- ✓ Davranışsal süreçler
- ✓ **Karşıt durum;** bireyin problemleri davranış bilmesi ve sağlıklı davranış öğrenmesidir (Madde 20, 21, 22, 23).
- ✓ **Destekleyici ilişkiler;** bireyin güven, kabul etme ve destek gibi yardım edici ilişkileri kullanmasıdır (Madde 24, 25, 26, 27).
- ✓ **Güçlendirme;** bireyin sağlıklı davranışında kendini ödüllendirmesidir (Madde 28, 29, 30, 31).
- ✓ **Kendisi ile anlaşma;** bireyin kendisi ile sözleşme yapmasıdır (Madde 32, 33, 34, 35).

- ✓ **Uyarıların kontrolü;** bireyin sağlıklı bir davranışı hatırlatacak şeyleri etrafından uzaklaştırması, sağlıklı davranışı hatırlatacak uyarıcıları etrafında bulundurmasıdır (Madde 36, 37, 38, 39).

Ölçek 40 sorudan oluşup, beşli likert tipidir. Ölçekten en düşük 40, en yüksek 200 puan alınmaktadır. Ölçek puanlarının yüksekliği değişim konusunda başarılı olma şansının arttığını göstermektedir (Erol ve Erdoğan 2007; Gümüş ve Kitiş 2015).

3-Egzersiz Karar Alma Ölçeği (EKAÖ): Davranış değiştirmenin olumlu ve olumsuz yönlerini ortaya koyan ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 16 sorudan oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekte 10 sorudan (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. maddeler) oluşan yarar algısı için alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50 iken; zarar algısı (11, 12, 13, 14, 15, 16. Maddeler) için en düşük 6, en yüksek 30 puandır. Ölçeğin yarar ve zarar alt puanlarının yüksekliği bireyin, egzersiz davranışının yararları ve zararları konusunda bilinçli olduğunu, değişiklik ile ilgili olarak karar alma şanslarının fazla olduğunu göstermektedir (Marcus et al. 1992; Gümüş and Kitiş, 2015).

4-Egzersiz Öz-Etkililik Ölçeği (EÖEÖ): Ölçek beş maddelik beşli likert tipte olup egzersiz davranışına başlamak için bireylerin kendilerine olan güvenini belirlemek için geliştirilmiştir. Ölçekten en düşük 5, en yüksek 25 puan alınmaktadır. Ölçekten elde

edilen puanların yüksek olması bireyin kendisine son derece güvendiğini ve değişim konusunda başarılı olma şansının yüksek olduğunu göstermektedir (Prochaska and DiClemente, 1982). Ölçeği geçerlik güvenirliğini yapan yazarlardan mail yoluyla izin alınmıştır (Gümüş ve Kitiş, 2015).

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 20.0 bilgisayar programı kullanılarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare ve t testi ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu: Dersi alan ve almayan öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş, sözlü onamları alınmış ve gönüllü katılımları sağlanmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü kurumdan izin alınmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalaması 22.04 ± 1.17 olup akademik ortalamaları 2.78 ± 0.37 (4'lük not sistemi üzerinden), beden kütle indeksi (BKİ) ortalaması 21.45 ± 3.27 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin BKİ sınıflamasına göre %72,1'i normal, %14,8'i zayıf ve %9,8'i fazla kilolu olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %48,4'ü yurtda %51,6'sı ev ortamında yaşamaktadır.

Kontrol ve girişim grubundaki öğrencilerin ön-son sonuçlarına göre egzersiz değişim aşamaları aşağıda incelenmiştir (Tablo 1). Öğrencilerin egzersiz değişim aşamaları ön-son test sonuçlarına göre kontrol grubunda anlamlı fark olmadığı, girişim grubunda ise anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Tablo 1. Öğrencilerin Egzersiz Değişim Aşamalarının İncelenmesi

	Kontrol (n=56)		X ² /p*	Girişim (n=66)		X ² /p*
	Ön-test (%)	Son-test (%)		Ön-test (%)	Son-test (%)	
Devam ettirme	14.3	8.9	7.644/0.570	4.5	19.7	28.767/0.000
Hareket	19.6	12.5		30.3	53.0	
Hazırlık	14.3	25.0		33.3	10.6	
Düşünme	28.6	25.0		25.8	15.2	
Düşünmeme	23.2	28.6		6.1	1.5	

*Bowker test yapılmıştır.

Öğrencilerin egzersiz davranış değişimi ölçekleri puan ortalamaları incelenmiştir (Tablo 2). Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ön-son test sonuçlarına göre; EDSÖ alt boyutlarından bilinç düzeyinde artış, destekleyici ilişkiler puan ortalamaları dışında değişim aşamaları ölçekleri toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0.05$).

Girişim grubundaki öğrencilerinin ön-son test sonuçları incelendiğinde ise EKAÖ alt boyutu yarar algısı ve EÖEÖ toplam puan ortalamaları dışında egzersiz davranış değişimi ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 2. Öğrencilerin Egzersiz Davranış Değişimi Ölçekleri Puan Ortalamaları

	Kontrol (n=56)		t/p	Girişim (n=66)		t/p
	Ön-test	Son-test		Ön-test	Son-test	
EDSÖ Toplam Puan	127.05±21.74	129.62±23.55	-0.963/0.340	133.95±16.88	150.28±23.26	-5.998/0.000
EDSÖ Alt Boyutları Puan Ortalamaları						
Bilişsel Süreçler	66.10±10.84	65.73±11.57	0.302/0.764	70.81±9.04	77.31±10.86	-5.457/0.000
Bilinç düzeyinde artış	13.92±2.97	13.12±3.15	2.190/0.033	14.18±2.42	15.74±2.32	-5.084/0.000
Duygusal uyarılma	12.26±2.89	12.46±2.71	-0.503/0.617	13.39±3.03	14.72±2.97	-3.244/0.002
Çevreyi yeniden değerlendirme	13.75±2.67	13.78±2.81	-0.094/0.925	15.03±2.58	16.15±2.58	-3.458/0.001
Kendini yeniden değerlendirme	14.05±2.69	13.66±2.88	1.045/0.301	15.33±2.05	16.18±2.33	-2.777/0.007
Sosyal serbestlik	12.10±3.07	12.69±2.89	-1.327/0.190	12.87±2.70	14.51±3.04	-4.193/0.000
Davranışsal Süreçler	60.94±12.58	63.89±12.86	-1.751/0.085	63.13±9.94	72.96±13.31	-5.722/0.000
Karşıt durum	12.12±2.80	12.82±3.20	-1.162/0.110	12.71±2.25	14.87±3.05	-6.470/0.000
Destekleyici İlişkiler	11.51±3.59	12.69±2.84	-2.273/0.027	11.16±3.42	13.56±3.82	-4.550/0.000
Güçlendirme	12.44±2.85	13.12±2.98	-1.512/0.136	13.12±2.96	14.83±2.75	-3.821/0.000
Kendisi ile anlaşma	13.80±2.75	13.57±3.35	0.528/0.600	14.78±2.70	15.93±2.38	-2.957/0.004
Uyaranların kontrolü	11.05±3.40	11.67±3.27	-1.451/0.152	11.34±2.53	13.75±3.58	-5.051/0.000
EKAÖ Toplam Puan	50.73±8.45	50.83±8.00	-0.088/0.930	53.37±7.45	57.00±9.69	-3.147/0.002
EKAÖ Alt Boyutları Puan Ortalamaları						
Yarar Algısı	34.96±7.19	34.89±6.73	0.069/0.945	40.36±6.10	41.21±6.43	-1.090/0.280
Zarar Algısı	15.76±4.10	15.94±4.14	-0.305±0.761	13.01±4.02	15.78±6.07	-3.663/0.001
EÖEÖ Toplam Puan	11.50±3.75	11.87±3.81	-0.812/0.420	13.15±3.32	14.12±4.27	-1.638/0.106

TARTIŞMA

Bireylerin egzersiz davranış değişimine karar vermesi, başlatması ve sürdürmesi bireylerin öz-yeterlilikleri ile alakalıdır. Bunun yanı sıra egzersiz ortamlarının ve uygun koşulların olması da önemli bir belirleyicidir (Erol ve Erdoğan, 2007; Nigg and Courneya, 1998). Öğrencilerin seçmeli olarak egzersiz dersi alabilmeleri ortam oluşturma ve karar verme becerilerinin gelişmesi açısından önemli fırsat oluşturmaktadır.

Çalışmamızın bulgularına göre kontrol ve girişim grubundaki öğrencilerin egzersiz uygulama becerileri, egzersiz değişim aşamaları ve ölçek puanları arasında fark olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Oral ve Aktop (2014) beden eğitimi ve spor meslek yüksekokulu (BESYO) öğrencileri ile diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin egzersiz değişim aşamalarını inceledikleri çalışmada daha fazla sayıda BESYO öğrencilerinin hareket aşamasında olduğunu tespit etmişlerdir (Oral ve Aktop, 2014). Başka bir çalışmada ebellek ve hemşirelik öğrencilerinin egzersiz değişim aşamaları incelenmiş, çok sayıda öğrencinin inaktif aşamada (düşünmeme, düşünme ve hazırlık) olduğu tespit edilmiştir (Moattari et al. 2013). Callaghan ve ark. (2002) çalışmasında öğrencilerin yarısından fazlasının hazırlık aşamasında olduğu görülmektedir (Callaghan et al. 2002). Bizim çalışmamızın ön-test sonuçlarına göre kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunluğu inaktif aşamadayken girişim grubundaki öğrencilerin (%63.6) ise daha çok hazırlık ve hareket aşamalarında olduğu görülmektedir. Dersi seçen öğrencilerin egzersiz uygulamalarına ilgisi olduğu düşünülebilir. Girişim grubundaki öğrencilerin ön-son test egzersiz değişim aşamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Dersin seçmeli olarak verilmesi ve öğrencilerin kendilerinin dersi almaya karar vermesi çalışmanın zayıf yönünü oluşturmaktadır

KAYNAKLAR

Beji NK, Özkan SA. Gebelikte Görülen Fizyolojik/Psikolojik Değişiklikler. Beji NK, editör. Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi 2015. p.227-47.

Bullock-Saxton, Joanne E. Changes in Posture Associated with Pregnancy and the Early Post-Natal Period Measured in Standing. Physiotherapy Theory and Practice 1991; 7(2):103-9.

Callaghan P, Eves FF, Norman P, Chang AM, Lung CY. Applying the Transtheoretical Model of

Uygulama sonrası girişim grubundaki öğrencilerin %19.7'si devam ettirme, %53.0'ü ise hareket aşamasındadır. Yapılan bir çalışmada öğrencilerin %19.8'i egzersizi düzenli yapmaktadır (Jeon et al. 2014). Araştırmamızın sonuçlarına göre eğitim girişiminin etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda verilen egzersiz eğitimi öğrencilerin ölçek puanlarında artışa neden olmuştur. Yapılan bir çalışmada egzersiz değişim aşamaları ölçek puan ortalamalarının çalışmamız ile benzerlik gösterdiği görülmektedir (Cardinal et al. 2003).

Çalışmamızda egzersiz davranışına başlamak için bireylerin kendilerine olan güvenini belirlemeye yarayan EÖEÖ toplam puanında kontrol ve girişim grubunda da ön-son test puan ortalamaları arasında fark tespit edilmemiştir. Ancak egzersiz dersini seçen öğrencilerin kendine olan güveninin uygulama öncesi puanlarının yüksek olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak verilen egzersiz eğitimi öğrencilerin egzersiz davranışlarında değişim olmasına neden olmuştur. Girişim grubundaki öğrencilerin egzersiz değişim aşamaları ölçek puan ortalamalarında artış olmuştur. Ebellek öğrencilerinin lisans döneminde egzersiz eğitimi almaları mezuniyet sonrası kadınlara, gebelere, lohusalara kaliteli bakım vermelerini sağlayacak önemli bir unsurdur. Artan kaliteli ebellek bakımı ile kadınların daha sağlıklı bir gebelik süreci geçirecekleri tahmin edilmektedir. Egzersiz eğitiminin etkilerini araştırmak için uzun sürece yayılan ve daha geniş örneklem sayısı ile benzer çalışmaların yapılması önerilebilir. Ebellek lisans müfredatında egzersiz derslerine zorunlu veya seçmeli olarak yer verilmesi ebellek hizmetlerinin kalitesini arttıracaktır. Fakültelerde egzersiz gibi uygulamalı derslerin etkisini arttırmak için uygun dersliklerin ve malzemelerin olması gerekmektedir.

Change to Exercise in Young Chinese People. Br J Health Psychol 2002; 7(3):267-82.

Cardinal BJ, Tuominen KJ, Rintala P. Psychometric Assessment of Finnish Versions of Exercise-Related Measures of Transtheoretical Model Constructs. Int J Behav Med 2003; 10(1):31-43.

Chiarelli P, Murphy B, Cockburn J. Women's Knowledge, Practises, and Intentions Regarding Correct Pelvic Floor Exercises. Neurourol Urodyn 2003; 22(3):246-9.

- Davies GA, Wolfe LA, Mottola MF, MacKinnon C, Arsenault MY, Bartellas E,** et al. Exercise in Pregnancy and the Postpartum Period. *J Obstet Gynaecol Can* 2003; 25(6):516-29.
- Dempsey JC, Butler CL, Williams MA.** No Need for a Pregnant Pause: Physical Activity May Reduce the Occurrence of Gestational Diabetes Mellitus and Preeclampsia. *Exerc Sport Sci Rev* 2005; 33(3):141-9.
- Erol S, Erdoğan S.** Sağlık Davranışlarını Geliştirmek ve Değiştirmek İçin Transteoretik Modelin Kullanılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 10(2):86-93.
- Evenson KR, Barakat R, Brown WJ, Dargent-Molina P, Haruna M, Mikkelsen EM,** et al. Guidelines for Physical Activity During Pregnancy: Comparisons from around the World. *Am J Lifestyle Med*.2014; 8(2):102-21.
- Evenson KR, Savitz DA, Huston, SL.** Leisure-Time Physical Activity among Pregnant Women in the Us. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2004; 18(6):400-7.
- Fastenau A, Muris JW, de Bie RA, Hendriks EJ, Asijee GM, Beekman E,** et al. Efficacy of a Physical Exercise Training Programme Copd in Primary Care: Study Protocol of a Randomized Controlled Trial. *BMC Public Health* 2014; 14:788.
- Gümüş Y, Kitiş Y.** Egzersiz Davranış Değişimi Ölçeklerinin Geçerlik ve Güvenirliği. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2015:1-19.
- Harvey MA.** Pelvic Floor Exercises During and after Pregnancy: A Systematic Review of Their Role in Preventing Pelvic Floor Dysfunction. *J Obstet Gynaecol Can* 2003; 25(6):487-98.
- Jeon DJ, Kim KJ, Heo M.** Factors Related to Stages of Exercise Behavior Change among University Students Based on the Transtheoretical Model. *J Phys Ther Sci* 2014; 26(12):1929-32.
- Johnson SS, Paiva AL, Cummins CO, Johnson JL, Dymont SJ, Wright JA,** et al. Transtheoretical Model-Based Multiple Behavior Intervention for Weight Management: Effectiveness on a Population Basis. *Preventive Medicine* 2008; 46(3):238-46.
- Karaman ÖE.** Gebelikte Annede Oluşan Değişiklikler ve Öneriler. *Kocatürk AA,* editör. *Gebe Okulu*. 1. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi 2016. p.25-36.
- Lautenschlager NT, Almeida OP, Flicker L, Janca A.** Can Physical Activity Improve the Mental Health of Older Adults? *Ann Gen Hosp Psychiatry* 2004; 3(1):1-12.
- Marcus BH, Selby VC, Niaura RS, Rossi JS.** Self-Efficacy and the Stages of Exercise Behavior Change. *Res Q Exerc Sport* 1992; 63(1):60-6.
- Moattari M, Shafakhah M, Sarvestani RS.** Assessing Stages of Exercise Behavior Change, Self Efficacy and Decisional Balance in Iranian Nursing and Midwifery Students. *IJCBNM* 2013; 1(2):121-9.
- Nigg CR, CourneyaKS.** Transtheoretical Model: Examining Adolescent Exercise Behavior. *Journal of Adolescent Health* 1998; 22(3):214-24.
- Norman GJ, Velicer WF, Fava JL, Prochaska JO.** Cluster Subtypes within Stage of Change in a Representative Sample of Smokers. *Addictive Behaviors* 2000; 25(2):183-204.
- Oral C, Aktop A.** Üniversite Öğrencilerinin Egzersiz Öz Yeterlik Düzeyleri ve Egzersiz Davranış Değişim Basamaklarının İncelenmesi. *International Journal of Science Culture and Sport* 2014; 2:287-300.
- Prochaska JO.** Decision Making in the Transtheoretical Model of Behavior Change. *Med Decis Making* 2008; 28(6):845-9.
- Prochaska JO, DiClemente CC.** Transtheoretical Therapy: Toward a More Integrative Model of Change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice* 1982; 19(3):276-88.
- Reilly ET, Freeman RM, Waterfield MR, Waterfield AE, Steggle P, Pedlar F.** Prevention of Postpartum Stress Incontinence in Primigravidae with Increased Bladder Neck Mobility: A Randomised Controlled Trial of Antenatal Pelvic Floor Exercises. *BJOG*. 2002;109(1):68-76.
- Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A.** Physiological Changes in Pregnancy. *Cardiovasc J Afr* 2016; 27(2):89-94.
- Tobias DK, Zhang C, van Dam RM, Bowers K, Hu FB.** Physical Activity before and During Pregnancy and Risk of Gestational Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis. *Diabetes Care* 2011; 34(1):223-9.

SEDATİZE HASTANIN BAKIMI

SEDATED PATIENTS CARE

Mehtap KAVURMACI*

Mehtap TAN**

* Doç. Dr. Atatürk Üni. Hemşirelik Fak. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum
** Prof. Dr. Atatürk Üni. Hemşirelik Fak. İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

Yazışma Adresi:

Mehtap KAVURMACI
E posta: mehtap.kavurmaci@atauni.edu.tr

Gönderim Tarihi : 12 Eylül 2018

Kabul Tarihi : 16 Temmuz 2019

ÖZET

Sedasyon tedavisi mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalar başta olmak üzere yoğun bakım hastalarının tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Yoğun bakımda uygulanan sedasyon tedavisinin başlıca amacı; yoğun bakım ortamına bağlı olarak hastanın yaşadığı rahatsızlık, gerilim, ağrı ve stresi en aza indirmektir. Sedasyon tedavisi için kullanılacak ilaçların seçimi her hastanın klinik durumuna uygun olarak yapılmalıdır. Bazı hastalarda minimal düzeyde sedasyon uygun iken, bazı hastalarda derin sedasyon gerekebilmektedir. Sedasyon tedavisinde istenilen sonuçlara ulaşılabilmesi için, yoğun bakım hastasının bakımında en önemli rolü üstlenen hemşirelerin, sedasyonun uygulama prensipleri, değerlendirilmesi, ilaç seçimi ve olası komplikasyonları konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Bu makale yoğun bakımda sedasyon tedavisi alan hastalara bakım veren hemşirelere rehberlik etmesi amacı ile hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: sedasyon, hemşirelik, yoğun bakım

ABSTRACT

Sedation therapy is frequently used in the treatment of intensive care patients, especially in patients with mechanical ventilation support. The main aim of sedation therapy in intensive care is; is to provide a level of consciousness that is calm but can communicate with the environment by removing the patient's fear, anxiety and agitation. The choice of drugs to be used for sedation therapy should be made in accordance with the clinical condition of each patient. In some patients, minimal sedation is appropriate, while in others, deep sedation is required. In order to achieve the desired results in the treatment of sedation, the nurses who play the most important role in the care of the intensive care patient should have knowledge about the sedation application principles, evaluation, drug selection and possible complications. This article is compiled with the aim of guiding nursing nurses who receive sedation therapy in intensive care.

Keywords: sedation, nursing, intensive care

GİRİŞ

Sedasyon tedavisi, yoğun bakım (YB)'da tedavi gören hastaların önemli tedavi basamaklarından biridir (Sarıcaoğlu ve ark. 2005). Sedasyon tedavisi mekanik ventilasyon (MV) desteğinde olan hastalarda daha sık kullanılmak üzere YB hastalarının çoğunda hastaların anksiyetesini, ajitasyonunu ve ağrısını azaltmak amacıyla uygulanmaktadır (Rocco et. al. 2005; Hilbert et. al. 2012). Doğru ve etkin bir şekilde uygulanan sedasyon tedavisi hastaların YB'da kalış sürelerini, MV desteğinin süresini, sedasyon tedavi süresini ve tedavi maliyetini azaltmaktadır (Uyar 2006; Yaşar 2006). Sedasyon tedavisinde istenilen sonuçlara ulaşılabilmesi için tedavinin bir protokol dahilinde verilmesi gerekmektedir (Van Dishoeck et. al. 2009).

YB hastasının bakımında en önemli rolü üstlenen ve sedasyon tedavisinde ilaç uygulamalarını gerçekleştiren hemşirelerin sedasyon gereksinim seviyesini devamlı ve uygun bir yöntemle değerlendirmesi ve sık kullanılan sedatiflerin klinik farmakolojisini iyi bilmesi önemlidir. Kaliteli hemşirelik bakımı sedasyon tedavisinin başarısını belirleyen önemli faktörlerden biridir. Bu derleme YB'da sedasyon tedavisi alan hastalara bakım veren hemşirelere rehberlik etmesi amacı ile yapılmıştır.

SEDASYON ENDİKASYONLARI

Sedasyon; hastanın korku ve endişe kaynaklı rahatsızlığını ve ağrısını azaltmak için santral sinir sistemi ve reflekslerinin farmakolojik veya nonfarmakolojik yollarla baskılanmasıdır. YB hastaları sıklıkla ağrı, gürültü, trakeal aspirasyon, yoksunluk, izolasyon, immobilizasyon, fiziksel gerilim, iletişim yokluğu ve uyku yoksunluğu gibi ağır çevre koşullarına maruz kalırlar (Akıncı ve ark. 2007; Çağlar ve ark. 2016; Lele and Souter 2016).

YB'da uygulanan sedasyon tedavisi, hastanın kaygısını, ajitasyonunu ve ağrısını azaltmakta, stres cevabını baskılamakta, depresyonu önlemekte, uyku sorunlarını azaltmakta ve hasta konforunu arttırmaktadır. Ayrıca hemodinamik stabiliteyi sağlamak ve aspirasyon, kateterizasyon gibi invaziv işlemler ve pansumanlar esnasında hasta bakımını kolaylaştırmaktadır (Park and Kim 2014; Walder and Tramer 2004). Sedasyon endikasyonları; anksiyoliz, analjezi, uyku rahatsızlığı, sıkıntının azaltılması, yapay solunumun kolaylaştırılması, amnezi, çekilme sendromunun önlenmesi, nöbetlerin önlenmesi ve beyin korunması sayılabilir. YB hastalarında sıklıkla görülen

anksiyete; korku, uykusuzluk, ağrı, konfüzyon, bellek kaybı, kontrol kaybı, ilaçlar, gürültü, ışık ve alarmlar, biyokimyasal bozukluklar, yabancı yüzler ve konuşmalar, mekanik ventilasyon nedeni ile iletişim kuramama ve yetersiz analjezi gibi nedenlere bağlı olarak görülmektedir (Sarıcaoğlu ve ark. 2005).

Rotondi ve ark. (2002) yaptıkları çalışmada YB' da tedavi gören hastaların yoğun bakımda kaldıkları süre içinde korku, anksiyete, ağrı, uykusuzluk, çaresizlik, kontrol kaybı ve yalnızlık gibi sorunlar yaşadığını saptamışlardır. Granja ve ark. (2005) çalışmalarında YB' da tedavi gören hastaların %41'inin uyku bozukluğu, %64'ünün ise ağrı sorunu yaşadığını belirlemişlerdir. Literatürde YB hastalarının büyük bir çoğunluğunun, yoğun bakımda kaldıkları süreyi "korkutucu", "eziyet verici", "rahatsız edici" ve "sıkıcı" olarak tanımladığını belirten pek çok çalışma bulunmaktadır (Fredriksen, Ringsberg 2007; Hofhuis, et.al. 2008; Maddox et al. 2001).

YB' da hasta konforunun sağlanabilmesi için ağrının değerlendirilmesi ve yeterli analjezinin sağlanması son derece önemlidir. YB' da ağrı yaklaşımında arzulanan sonuç, hastanın rahatsızlığını minimum seviyeye indirme ve normal fonksiyonlara hızlı bir şekilde dönmesini sağlamak olmalıdır. YB hastalarında uygun analjezinin sağlanması son derece önemlidir (Akçabay 2002).

SEDASYON VE ANALJEZİ UYGULAMA PRENSİPLERİ

YB hastalarında uygun ve etkin sedasyon yönetiminin sağlanabilmesi için hastaların sedasyon gereksinimlerinin devamlı olarak uygun bir yöntemle takip edilmesi ve sedasyon tedavisinin uygun bir protokol dahilinde verilmesi gerekmektedir (Van Dishoeck et. al. 2009). Etkin bir şekilde uygulanan sedasyon tedavisi, hastaların hastanede kalış süresini ve MV desteğinin süresini, MV desteğine bağlı gelişebilecek komplikasyonların sıklığını azaltmaktadır (Akıncı ve ark. 2007, Van Dishoeck et. al. 2009, Yaşar 2006, Seyhan 2006). Sedasyon, "minimal sedasyon", "bilinçli sedasyon", "derin sedasyon" ve "genel anestezi" olarak sınıflandırılabilir (Ay ve Öztürk 2000).

Minimal sedasyon (Anksiyolizis); "Hastaların sözlü emirlere kolaylıkla ve normal cevap verebildiği kendi havayolunu koruyabildiği ve açık tutabildiği, koruyucu

reflekslerin etkilenmediği ilaçla oluşturulmuş durum” olarak tanımlanmaktadır.

Orta düzeyde sedasyon (Bilinçli sedasyon); “Hastanın havayolunu bağımsız olarak ve devamlı açık tutabildiği, sözlü ve fiziksel uyaranlara uygun cevap verebildiği, bilincin minimal düzeyde baskılandığı durum” olarak tanımlanmaktadır.

Derin sedasyon; “Koruyucu reflekslerin kısmi kaybı ve havayolunun bağımsız olarak sürekli sağlanamadığı ve fiziksel ve sözlü komutlara cevap verilemediği bilincin artmış derecede baskılandığı durum” olarak tanımlanmaktadır.

Genel anestezi; “İlaçla oluşturulan bilinç kaybı ve ağrılı uyaranla bile uyandırılmama durum” olarak tanımlanmaktadır. Hastanın kendi başına solunum fonksiyonlarını idame ettirme yeteneği genellikle azalmıştır ve çoğunlukla pozitif basınçlı ventilasyon gerekebilir (Ay ve Öztürk 2000).

Hastalara uygulanacak sedasyon tedavisi, hastanın durumuna ve tedavi sürecindeki değişikliklere göre yeniden planlanabilir olmalıdır. Yetersiz sedasyon tedavisi, hastalarda oksijen tüketiminde artışa, ventilatöre uyumsuzluğa, posttravmatik stres bozukluğuna, hastanın foley kateter ve nazogastrik sonda gibi girişim yollarını çıkartmaya çalışmasına neden olabilmektedir (Seyhan 2006). Derin sedasyon tedavisi ise hastalarda, solunum depresyonu, MV desteğine ihtiyaç duyulan sürenin artması, MV ilişkili pnömoni riskinin artması, hipotansiyon, bradikardi, atrofi, ileus, böbrek yetmezliği, venöz staz, koma ve hatta ölüme yol açabilmektedir (Guttormson et. al. 2010). Yetersiz sedasyonun riskleri; hipertansiyon, taşikardi, rahatsızlık, hipoksi, hiperkapni, istemsiz ekstübasyon, ventilatör uyumsuzluğudur. Aşırı sedasyonun riskleri; hipotansiyon, bradikardi, koma, renal yetmezlik, venöz staz, immünsüpresyon, solunum depresyonu, ileus, ventilatör tedavi süresinde uzama ve yoğun bakımda kalış süresinde uzama sayılabilir. Sedatif ilaçların genellikle parenteral yoldan ve tercihen de infüzyon şeklinde verilmesi tercih edilir. Uygun sedasyon düzeyinin sağlanabilmesi için; hasta değerlendirilmesinin ardından, gerekli sedasyon düzeyi belirlenmeli ve uygulanacak analjezik ve sedatif seçimi yapılmalıdır. Sedatif tedavisinin ardından hastanın sedasyon gereksinimi yeniden değerlendirilmeli, tedavinin seyri ve olası beklenmedik komplikasyonlara karşı dikkatli olunmalıdır (Yaşar 2006).

SEDASYONUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sedasyonun uygun ve etkin tedavi düzeyine ulaşabilmek için sedasyonun değerlendirilmesinde birçok yöntem kullanılmıştır. Bununla beraber sedasyonu en uygun düzeyde devam ettirebilmek güçtür ve sedasyon tedavisi ile ilgili olarak YB’ da kabul görmüş bir standart bulunmamaktadır. Sedasyonun değerlendirmesinde objektif ve subjektif yöntemler kullanılmaktadır (Carrasco 2000)

Objektif Yöntemler: Anestezi uygulamalarında gelişen teknoloji ile birlikte ilerleme sağlayan bu yöntemler rutin olarak kullanılmamaktadır. Bu yöntemler arasında yer alan, plazma sedatif konsantrasyonunun saptanması, frontal elektromyogram, elektroensefalografi ve alt özofajial kontraktilite gibi yöntemlerin sedasyon değerlendirilmesi için uygun ve duyarlı olmadığı tespit edilmiştir (Teitelbaum, Ayoub, Skrobik 2011). Sedasyon düzeyini değerlendirmede kullanılan bir diğer objektif yöntem, sayısal değer gösteren bispektral indeks (BIS) monitörizasyonudur. BIS monitörizasyonu, yatak başında kullanılabilen ve günümüzde rutin kullanılmayan bir yöntemdir (Yamashita et. al. 2008).

Subjektif Yöntemler: Hastaların sedasyon tedavisinin etkin ve uygun dozlarda sürdürülebilmesi için çok yönlü değerlendirmeler yapılmakta ve farklı parametreleri içeren sedasyon skalaları kullanılmaktadır. Aşağıda belirtilen bu skalaların sedasyon düzeyinin değerlendirilmesinde güvenilirlik olarak birbirlerine üstünlükleri olmamakla birlikte Ramsey sedasyon skalası uygulama kolaylığı nedeniyle en sık kullanılan skaladır.

Ramsey Sedasyon Skalası (RSS): Ramsey ve ark. (1974) tarafından geliştirilmiş olan bu skala günümüzde YB’ da en sık kullanılan skorlama sistemidir (Tablo 1).

Tablo 1. Ramsay Sedasyon Skalası

Ramsay Sedasyon Skalası
1. Hasta endişeli, ajite veya huzursuzdur.
2. Hasta koopere, oryante ve sakinidir
3. Hasta yalnız emirlere uymaktadır.
4. Hasta uyumakta ancak alnına vurmaya ve seslenmekle uyanmaktadır
5. Hasta uyumakta alnına vurmaya ve seslenmeye zayıf yanıt vermektedir
6. Hasta uyumakta alnına vurmaya ve seslenmeye zayıf yanıt vermemektedir

İngiltere’de yapılmış olan bir araştırmada YB’da %88’inde sedasyon değerlendirme skalalarının kullanıldığı ve bu skalaların %66’sının RSS olduğu tespit edilmiştir (Reschreiter, Maiden, Kapila 2008).

Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası (RASS): RASS’ nın en önemli avantajı sedasyon düzeyini ayrıntılarıyla göstermesi ve ilaç tedavisinde titrasyonun daha kolay yapılmasına imkan sağlamasıdır(Fraser et. al. 2000;Tablo 2).

Tablo 2. Richmond Ajitasyon-Sedasyon Skalası

Richmond Ajitasyon-Sedasyon Skalası	
+4	Hırçın [personel için tehlikeli olabilecek düzeyde]
+3	İleri derecede ajite [tüpü ve kateteri çekiyor, agresif hasta]
+2	Ajite [sık olarak amaçsız hareketler, ventilatörle uyumsuzluk]
+1	Huzursuz [endişeli ancak agresif değil]
0	Uyanık ve sakin
-1	Uykulu [sesli uyarılarla kısa süreli göz açma]
-2	Hafif sedasyon [sesli uyarılarla kısa süreli göz açma]
-3	Orta dereceli sedasyon [göz açar ancak göz teması kurulamaz]
-4	Derin sedasyon [sesli uyarılara yanıt yok, fiziksel uyarıyla göz açma]
-5	Uyandırılmaz

Hepkarşı ve ark. (2015) YB’da uygulanan sedasyon düzeylerinin belirlenmesinde RASS ve RSS skalalarını karşılaştırdıkları çalışmalarında; hemşire ve doktorların her iki skalanın da uygulanışını “çok kolay” olarak değerlendirdiğini saptamışlardır (Korhan ve ark. 2013).

Riker Sedasyon-Ajitasyon Skalası (RSAS): Riker ve ark. (2000) tarafından geliştirilen skala hasta ve ventilatör arasındaki ilişkiyi değerlendirmemektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Riker Sedasyon-Ajitasyon Skalası

Riker Sedasyon-Ajitasyon Skalası [RSAS]	
7.	Tehlikeli ajite: Endotrakeal tüpü, kateterleri çeken, yatak kenarlarına çıkan, personele vuran hasta
6.	Çok ajite: Uyarılara rağmen sakinleşmeyen, tüpü ısırarak hasta.
5.	Ajite: Tedirgin orta derecede ajite, oturmaya çalışan hasta
4.	Sakin, koopere: Sakin, kolayca uyandırılabilen, emirlere uyan hasta
3.	Sedatize: Zor uyandırılan, verbal uyarılarla uyanan veya basit emirleri yerine getiren hasta.
2.	Çok sedatize: Fiziksel uyarılarla uyandırılan, emirlere uymayan, iletişim kurulamayan, spontan hareket eden hasta.

1. Yanıtsız: Ağrılı uyarılarla minimal ya da yanıtsız emirlere uymayan, iletişim kurulamayan hasta.

Motor Aktivite Değerlendirme Skalası (MASS): YB’da kullanımında diğer skalalara göre daha güvenilir ve uygulanabilir bir skaladır (De Jong 2005; Tablo 4)

Tablo 4. Motor Aktivite Değerlendirme Skalası
Motor Aktivite Değerlendirme Skalası (MASS)

Skor	Sınıf	Tanım
6	Tehlikeli ajite	Eksternal bir uyarı olmaksızın endotrakeal tüpü, kateterleri çeken, yatak kenarlarına çıkan, personele vuran hasta
5	Ajite	Eksternal bir uyarı olmaksızın hareket eden, yatak dışına çıkmaya çalışan, emirleri dinlemeyen hasta
4	Huzursuz ve koopere	Eksternal bir uyarı olmaksızın hareket eden, yatak çarşafını toplayan, emirlerini dinleyen hasta.
3	Sakin ve koopere	Eksternal bir uyarı olmaksızın hareket eden, amaçlı olarak, yatak çarşafını giysilerini toplayan, emirleri dinleyen hasta
2	İsmi söylendiğinde ya da dokunulduğunda yanıt veriyor	İsmi söylendiğinde ya da dokunulduğunda gözlerini açan, kaşlarını kaldıran, başını çeviren, ekstremitelerini hareket ettiren hasta
1	Sadece ağrılı uyarılarla yanıt veriyor	Sadece ağrılı uyarılarla gözlerini açan, kaşlarını kaldıran, başını çeviren, ekstremitelerini hareket ettiren hasta
0	Yanıtsız	Ağrılı uyarılarla hareket etmeyen hasta

Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Birliği Sedasyon Değerlendirme Ölçeği: Ölçek Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Birliği tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir. Sedasyon değerlendirme ölçeği; bilinç, ajitasyon, anksiyete, uyku ve hasta-ventilatör uyumu olmak üzere 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe Çevirisinin Güvenirlilik Çalışması Korhan ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılmıştır.

Sedasyonda Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

YBU izlenen kritik hastalarda sedasyon için öncelikle nonfarmakolojik yöntemler tercih edilmelidir. Nonfarmakolojik yöntemler olarak, uyku/uyanıklık döngüsünün sağlanması, çevre ısısının stabil tutulması, yatak başı alarmlarının da sebep olduğu gürültünün kontrolü, aile üyelerinin çağırılması, gevşeme egzersizleri, müzik tedavisi, sırt masajı gibi yöntemler kullanılabilir (Çağlar ve ark. 2016, Lele and Souter 2016; Yıldırım, Kara, Ortaç Ersoy 2016).

Sedasyonda Kullanılan Farmakolojik Yöntemler

YB hastalarında sedasyon için farmakolojik ajana geçilmesi gerektiğinde ilaç seçimi hastanın klinik durumuna göre yapılmalıdır. Tercih yapılırken dikkat edilmesi gereken hususlar; sedasyon ve analjezinin esnek/yönlendirilebilir olması, sonlandırıldığında ilaçların etkisinin kısa sürede sona ermesi, istendiğinde kısa sürede istenen sedasyon ve analjezi düzeyine ulaşılabilmesidir (Sarıcaoğlu ve ark. 2005).

İdeal Sedasyon Ajanının Özellikleri

- Etkisi hızlı başlamalı,
- Yeterli sedasyon düzeyini sağlayabilmeli,
- Kesildikten sonra etkisi çabuk kalkmalı, döndürülebilir,
- Verilmesi kolay olmalı,
- Birikici etki göstermemeli,
- Kardiyovasküler depresan etkileri minimal olmalı,
- Solunumu baskılamalı,
- Eliminasyonu renal, hepatik ve akciğer fonksiyonlarından bağımsız olmalı,
- Aktif metabolitleri olmamalı,
- Doza bağımlı etkileri monitörize edilebilmeli,
- Yan etkileri minimal olmalı,
- İlaç etkileşimleri minimal olmalı,
- Ucuz olmalıdır.

Sedasyon tedavisi için ilaç seçiminde belli standartlar oluşturulmaya çalışılsa da, her YB kendi yapısı ve ihtiyaçlarına göre farklı ajanlar kullanmayı tercih edebilmektedir. YB' da sıklıkla kullanılan ilaç grupları aşağıda belirtilmiştir.

Benzodiazepinler

Benzodiazepinler düşük dozlarda anksiyolitik etki gösterip, konsantrasyonu arttıkça sedatif ve amnestik etki oluşturabilme özelliklerinden dolayı YB' da kullanılmak için uygun

ilaçlardır. En fazla tercih edilen benzodiazepinler aşağıda verilmiştir.

Diazepam: YB hastalarında tekrarlanan dozları aşırı sedasyona sebep olabildiğinden en az tercih edilen benzodiazepindir (Akçabay 2002).

Lorazepam: Etki süresinin uzun oluşu sebebiyle uzun dönem sedasyon gerektiren YB hastalarında kullanımı tercih edilmektedir (Akçabay 2002).

Midazolam: Benzodiazepinler grubunun en yeni ilacıdır ve bu gruptaki diğer ilaçlardan farklı olarak suda suda çözünebilen tek benzodiazepindir. Böbrek yetmezliğinde dikkatli kullanılmalıdır (Akçabay 2002; Kuhlen, Putensen 2004).

Barbitüratlar

Bu sınıftaki ilaçların YB' da kullanımları, endikasyondaki azalma, kardiyovasküler yan etkileri ve sınırlı sedatif özellikleri nedeniyle sınırlıdır.

Propofol

YB' da kısa süreli sedasyon için tercih edilen bir ilaçtır. Etki başlama süresi 1-2 dakika, yarılanma ömrü 26-32 saattir. İlacın kesilmesinden sonra 10-20 dakika gibi kısa bir süre içinde uyanma gerçekleşir (Akçabay 2002).

Nöroleptikler

Haloperidol: YB' da sedasyon amacıyla kullanılan diğer ilaçlara göre daha düşük kardiyorespiratuar depresyon yapması en önemli özelliğidir. Özellikle YB' da deliryum tedavisinde kullanımı tercih edilir. Etkisinin yavaş başlaması nedeniyle anksiyetenin hızlı kontrolünde tercih edilmemelidir (Akçabay 2002).

Analjezikler

Opiyoidler: Bu ilaçlar santral sinir sistemindeki opiyoid reseptörleri etkileyerek etkilerini ortaya çıkarırlar. YB' da kullanılacak opiyoid dozu hastanın cevabına göre tespit edilmelidir. Opioidler kesildiklerinde hastada yoksunluk sendromunun ortaya çıkmasına neden olabileceklerinden kesilirken çok dikkatli olunması gerekir (Sarıcaoğlu ve ark. 2005; Akçabay 2002).

Morfin: YB' da sedasyon ve analjezi sağlamak için en çok kullanılan ajan morfindir. IV uygulandığında etkisi hızlı başlar ve 3-4 saat sürer (Seyhan 2006).

Kodein: Morfine metabolize olarak etki gösterir (Seyhan 2006).

Hidromorfon: Karaciğerde metabolize edilir. Etkisi 20-30 dakikada başlar, yarılanma ömrü 2-3 saattir. Hemodinamik açıdan instabil

veya renal yetersizliği olan hastalarda tercih edilen opioiddir (Seyhan 2006).

Fentanil: YB' da sedatifler ile kombine olarak en sık kullanılan opioid ajandır. Santral sinir sistemi tarafından alınması morfine göre daha iyidir ve etkisi çok daha hızlı başlar (Akçabay 2002; Seyhan 2006).

Remifentanil: Kısa etkili bir opioiddir. Etkisi hızla ortaya çıkar, kolay titre edilir ve birikme riski bulunmaz (Kuhlen, Putensen 2004; Sezen, Temiz, Güngör 2015).

Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar (NSAİİ)

Ketorolak: Daha çok analjezik bir ilaç olup diğer NSAİİ gibi koagülasyon bozuklukları ve peptik sebep olur. Ketorolak oral olarak veya IM ve IV yollardan uygulanabilir. IV yol daha güvenlidir (Akçabay 2002).

Parasetamol: YB' da kullanımı, antipiretik ve uzun süreli yatmaya bağlı hafif şiddetteki ağrılarda analjezik amaçlı kullanımı ile sınırlıdır. Yarılanma ömrü 2 saattir. Karaciğerde konjugasyonla metabolize olur (Akçabay 2002).

SEDASYONA BAĞLI KOMPLİKASYONLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Sedasyon ve analjezi tedavisinde en önemli rolü üstlenen hemşirelerin, tedavi prosedürüne uygun olarak ilaçları zamanında ve uygun dozda vermelerinin yanında verilen ilaçların etkilerini ve yan etkilerini de izlemeleri gerekir.

Solunum Depresyonu

Opioid tedavisi alan tüm hastaları tehdit eden ve tedavisi mümkün olan bir komplikasyondur. Solunum depresyonuna yönelik hemşirelik bakımında;

-Tedavi süresince hastanın solunum sayısı, derinliği, hızı ve genel görüntüsü sürekli gözlemlenerek değişiklikler kayıt edilir.

-Entübe/trakeostomize olan hastanın trakeal sekresyonları gereksinim doğrultusunda düzenli olarak temizlenir.

-Hastalar solunum depresyonu belirti ve bulguları olan anksiyete, huzursuzluk ve dispne yönünden yakından takip edilir.

-Solunum depresyonu geliştiğinde kullanılmak üzere gerekli araçlar hazır bulundurulur.

-Kliniğin solunum depresyonu geliştiğinde uygulanmak üzere belirlenmiş bir protokolü varsa protokole uygun olarak ilaç verilir.

-Hastanın dışkılama sayısı ve dışkılamanın niteliği araştırılır.

-Sedasyon için kullanılan opioidlerin etkisini geri çevirmek için sıklıkla nalokson kullanılır. Flumazenil ise benzodiazepinlerin kompetitif antagonisti olarak kullanılmaktadır (Sezen, Temiz, Güngör 2015; Tel 2000; Terzi ve Nurten 2011).

Kardiyovasküler Etkiler

YB hastalarında opioidlerle beraber verilen anestezi maddeler periferik damarlarda sempatik aktiviteyi bloke ederek vazodilasyona, venöz göllenmeye ve kan basıncında düşmeye neden olmaktadır. Opioid analjezinin en sık yan etkisi kan basıncında ve kalp atımında azalma olmasıdır. Opiyoide bağlı hipotansiyon iyi tolere edilir ve genellikle müdahale gerektirmez. Aynı şey opioidle ortaya çıkan bradikardi için de geçerlidir, istirahat halinde asemptomatiktir. Kontrendikasyonu yoksa, hastanın başı alçaltılıp ayakları hafif yükseltilir ve hastanın sıvı alımı artırılır. Kan basıncını yükseltmek için 15-30 mg Efedrin intravenöz olarak yapılmak üzere hazır bulundurulur (Sezen, Temiz, Güngör 2015; Tel 2000; Terzi ve Nurten 2011).

Bulantı ve Kusma

Bulantı ve kusma sıklıkla opioidlerin yan etkisi olarak yada aşırı sedasyon nedeniyle beyindeki kusma merkezinin uyarılması ile gerçekleşir. Bulantı ve kusmaya yönelik hemşirelik bakımında;

-Bulantı ve kusma geliştiğinde hekim istemine göre hastaya antiemetik verilir.

-Hasta aspirasyon riskine karşı korunur, oral hijyeni sağlanır ve bulantı-kusmanın nedeni anlaşılıncaya kadar hastaya ağızdan birşey verilmez.

-Sedasyon tedavisi infüzyon şeklinde uygulanıyorsa infüzyon hızı yavaşlatılır. Bulantı-kusmayı önlemede ilaç dozunun yavaş yavaş artırılması etkilidir.

-Beslenmede değişim ve sıvı volüm eksikliği riskine yönelik, bireyin kilo takibi yapılarak günlük kalori gereksinimi hesaplanır. Besleme sırasında ve beslemeden sonra en az 30 dakika bireyin başı yatak içinde dik konuma (en az 30-45 derece) getirilir ya da birey oturtulur (Sezen, Temiz, Güngör 2015; Tel 2000; Terzi ve Nurten 2011).

Konstipasyon

YB hastalarında opioidle bağlı gelişen gastrointestinal motilite depresyonu konstipasyona neden olmaktadır. Konstipasyon gelişen hastada hemşirelik bakımı olarak;

-Hastanın mahremiyetine özen gösterilir ve YBÜ'de bağırsak boşaltımına olanak sağlayacak uygun ortam düzenlenir.

-Konstipasyonu önlemek için dışkı yumuşatıcılar ve laksatifler kullanılabilir.

-Eğer engel bir durum yoksa hastanın bol lifli diyet alması ve sıvı tüketimini arttırması sağlanır.

-Kronik opiyoid kullanımına bağlı gelişen konstipasyonun tedavisinde oral naloksan kullanımı, sistemik opiyoid antagonizmine neden olmadan başarılı olur (Sezen, Temiz, Güngör 2015; Tel 2000; Terzi ve Nurten 2011).

KAYNAKLAR

Akçabay M. Yoğun Bakım Ünitesinde Sedasyon Ağrı Kontrolü ve Parolitik İlaç Kullanımı. Yoğun Bakım Dergisi 2002; 2(3): 151-161.

Akıncı SB, Kanbak M, Güler A, Canbay M, Aypar Ü. Mekanik ventilasyondaki hastalarda stres yaratan deneyimler. Türk Anest Rean Der Dergisi. 2007; 35(5): 320-328:

Ay S, Öztürk M. Bilinçli Sedasyon. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi 2000; 2(3): 121-126.

Carrasco G. Instruments for Monitoring Intensive Care Unit Sedation. Crit Care 2000; 4: 217-225

Çağlar G, Arsava EM, Topçuoğlu MA. Nöroyoğun Bakım Hemşireliği: Bazı Pratik Taktikler. Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics 2016; 2(2): 80-84.

De Jong MM, Burns SM, Campbell ML, Chulay M, Grap MJ, Pierce LN, Simpson T. Development of the American Association of Critical-Care Nurses' Sedation Assessment Scale for Critically Ill Patients. Am J Crit Care, 2005; 14(6): 531-544

Edmons HL, Paloheimo M. Computerised Monitoring of the EMG and EEG During Anaesthesia: An Evaluation of The Anaesthesia And Brain Function Motor. Intensive Clin Comput. 1985; 1: 201-210.

Ely EW, Truman B, Shintani A. Monitoring Sedation Status Over Time in ICU Patients: Reliability and Validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). JAMA. 2003 Jun 11; 289(22): 2983-2991.

Fraser GL1, Prato BS, Riker RR, Berthiaume D, Wilkins ML. Frequency, Severity and Treatment of Agitation in Young Versus Elderly Patients in the ICU. Pharmacotherapy 2000; 20: 75-82.

Fredriksen ST, Ringsberg KC. Living the Situation Stress-Experiences Among Intensive Care Patients. Intensive and Critical Care Nursing 2007; 23: 124-131.

Diğer Reaksiyonlar

Sedatif ve analjezik ajanların karaciğer ve böbreklerde metabolize edilmesine bağlı olarak karaciğer ve böbrek yetmezliği olan hastalarda toksik etkiler meydana getirebilmektedir. Bu nedenle hemşireler hastaların karaciğer yada böbrek sorunları olup olmadığını bilmeli, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarını yakından takip etmelidir.

Opioid ilaçlar özellikle intravenöz yolla uygulandıkları zaman alerjik reaksiyonlara neden olabilmektedir. Bu durumda hemşire derhal hekime haber vermelidir ve hekim istemine göre antihistaminikler verilmelidir (Akçabay 2002; Sezen, Temiz, Güngör 2015; Tel 2000; Terzi ve Nurten 2011).

Granja C, Lopes A, Moreira S, Dias C, Costa-Pereira A, Carneiro A; JMIP Study Group. Patients' Recollections of Experiences in the Intensive Care Unit May Affect Their Quality of Life. Critical Care 2005; 9(2): 96-109.

Guttormson JL, Chlan L, Weinert C, Savik K. Factors Influencing Nurse Sedation Practices with Mechanically Ventilated Patients: A U.S. National Survey. Intensive and Critical Care Nursing. 2010; 26: 44-50.

Hepkarşı A, Bor C, Demirağ K, Çankaya İ, Uyar M. The Comparison of Ramsay and Richmond Scales for Intensive Care Unit Sedation, the Consistency Between Doctors and Nurses. J Turk Soc Intens Care 2015;13:112-116.

Hilbert G, Clouzeau B, Nam Bui H, Vargas F. Sedation During Non-Invasive Ventilation. Minerva Anestesiol 2012; 78: 842-846.

Hofhuis JGM, Spronk PE, Van-Stel HF, Schrijvers JP, Rommes JH, Bakker J. Experiences of Critically Ill Patients in the ICU. Intensive and Critical Care Nursing 2008; 24: 300-313.

Korhan EA, Khorshid L, Uyar M, Çankaya G. Reliability Study of the Turkish Translation of Sedation Assessment Scale of the American Association of Critical Care Nurses'. F.N. Hem. Derg 2013; 21(1): 40-48.

Kuhlen R, Putensen C. Remifentanyl for Analgesia-Based Sedation in the Intensive Care Unit. Crit Care 2004; 8: 13-14.

Park JM, Kim JH. Assessment and Treatment of Pain in Adult Intensive Care Unit Patients. The Korean Journal of Critical Care Medicine 2014; 29(3): 147-159

Lele A, Souter M. Sedation practices in the Neurocritical Care Unit. J Neuroanaesthesiol Crit Care 2016; 3: 81-87.

Maddox M, Dunn SV, Prey LE. Psychosocial recovery following ICU: Experiences and Influences

- Upon Discharge to the Community. Intensive and
Ramsay M, Savege T, Simpson BRJ, Goodwin R. Controlled Sedation with Alphaxalone/Alphadolone. Br Med J 1974; 22: 656-659.
- Reschreiter H, Maiden M, Kapila A.** Sedation Practice in the Intensive Care Unit: a UK National Survey. Crit Care 2008; 12: R152.
- Rocco M, Conti G, Alessandri E, Morelli A, Spadetta G, Laderchi A, Di Santo C, Francavilla S, Pietropaoli P.** Rescue Treatment for Noninvasive Ventilation Failure due to Interface Intolerance with Remifentanyl Analgosedation: a Pilot Study. Intensive Care Med 2010; 36: 2060-2065.
- Rotondi AJ, Chelluri L, Sirio C, Mendelsohn A, Schulz R, Belle S, Im K, Donahoe M, Pinsky MR.** Patients' Recollections of Stressful Experiences While Receiving Prolonged Mechanical Ventilation in An Intensive Care Unit. Crit Care Med 2002; 30:746-52.
- Sarıcaoğlu F, Akıncı SB, Dal D, Aypar Ü.** Yoğun Bakım Hastalarında Analjezi ve Sedasyon. Hacettepe Tıp Dergisi. 2005; 36: 86-90.
- Seyhan TÖ.** Yoğun Bakımda Kullanılan Sedatif ve Analjezik Ajanlar. Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2006; 4(1): 45-49.
- Sezen A, Temiz G, Güngör MD.** Yoğun Bakım Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul, 2015:287-327.
- Teitelbaum JS, Ayoub O, Skrobik YA.** Critical Appraisal of sedation, analgesia and delirium in neurocritical care. The Canadian Journal of Neurological Sciences 2011; 38(6): 815-825.
- Critical Care Nursing 2001; 17: 6-15.
- Tel H.** Epidural Analjezi ve Hemşirelik Bakımı. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Derg, 2000, 4(1): 33-40.
- Terzi B, Nurten K.** Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Derg 2011; 1: 21-25
- Uyar M.** Mekanik Ventilasyonda Sedasyon. Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2006; 4(1): 65-70.
- Uzelli Yılmaz D, Akın Korhan E, Baysan B.** The Effect of Music Therapy on Sedation Levels and Vital Signs of Patients under Mechanical Ventilatory Support: A Pilot Study. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fak Derg 2016; 1(3):21-27.
- Van Dishoeck AM, Van der Hooft T, Simoons ML, Van der Ent M, Scholte op Reimer WJM.** Reliable Assessment of Sedation Level in Routine Clinical Practice by Adding an Instruction to the Ramsay Scale. European Journal of Cardiovascular Nursing. 2009; 8: 25-128.
- Walder B, Tramer MR.** Analgesia and Sedation in Critically Ill Patients. Swiss Med Wkly 2004; 134: 333-346.
- Yamashita K, Terao Y, Inadomi C, Takada M, Fukusaki M, Sumikawa K.** Age-dependent Relationship between Bispectral Index and Sedation Level. J Clin Anesth 2008; 20: 492-495.
- Yaşar MA.** Yoğun Bakımda Sedasyonun Genel Özellikleri. Yoğun Bakım Derneği Dergisi. 2006; 4(1): 50-57.
- Yıldırım F, Kara İ, Ortaç Ersoy E.** Noninvasiv Mekanik Ventilasyon Sırasında Sedasyon. Tuberk Toraks 2016; 64(3): 230-239.

ÖLÇME ARAÇLARININ TÜRKÇEYE UYARLANMASI

ADAPTATION OF SCALES TO TURKISH

Zekiye KARAÇAM *

* Prof. Dr. Aydın Adnan Menderes
Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü, Aydın

Yazışma Adresi:

Zekiye KARAÇAM
E posta: zkaracam@adu.edu.tr

Gönderim Tarihi : 27 Mayıs 2019

Kabul Tarihi : 16 Temmuz 2019

ÖZET

Bilimsel araştırma verilerinin toplanmasında, bazen araştırmacılar farklı dil ve kültürde hazırlanan ölçekleri, kendi dil ve kültürlerine uyarlayarak kullanmayı tercih etmektedirler. Bu yaklaşım, araştırmacıya zaman ve maliyet katkısının yanında, uluslararası karşılaştırılabilir güvenilir, geçerli, kapsamlı ve bilgi elde etmesini sağlar. Ancak ölçeklerin farklı dil ve kültüre uyarlanması, bilgi ve deneyim gerektiren bir dizi karmaşık işlem ile gerçekleşmektedir. Ulusal ve uluslararası literatürde bu konuda araştırmacılara yol gösterebilecek önemli kaynaklar bulunmaktadır. Derleme niteliğinde hazırlanan bu çalışmada, ölçek uyarlama ile ilgili bilgilerin paylaşılması hedeflenmiştir. Bu paylaşımın hemşirelik ve ebelik alanındaki bilgi birikim kalitesin geliştirilmesine katkı oluşturması beklenmektedir.

Anahtar kelimeler: ölçek; uyarlama; kültür; araştırma; hemşirelik; ebelik

ABSTRACT

In the collection of scientific research data, researchers sometimes prefer to use scales prepared in different languages and cultures by adapting them to their own language and culture. This approach, in addition to time and cost contribution, enables the researcher to obtain reliable, valid, comprehensive, and comparable international comparisons. However, the adaptation of the scales to different languages and cultures takes place through a series of complex processes requiring knowledge and experience. In the national and international literature, there are important references that can guide the researchers on this issue. In this study which is prepared as a review, it is aimed to share information about scale adaptation. This sharing is expected to contribute to the improvement of knowledge quality in nursing and midwifery.

Keywords: scale; adaptation; culture; research; nursing; midwifery

GİRİŞ

Bilimsel araştırmalarda veriler, veri toplama ya da ölçüm araçları aracılığı ile elde edilmektedir. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar, ölçüm araçlarını kendileri geliştirebildiği gibi diğer araştırmacılar tarafından geliştirilenleri de kullanabilirler. Son yıllarda hemşirelik ve ebelik alanındaki araştırmalarda yaygın bir şekilde farklı dil ve kültürde geliştirilen ölçeklerin Türkçeye uyarlanarak kullanıldığı gözlenmektedir.

Ülkemizde ölçeklerin Türkçeye uyarlanması konusunda yol gösterici olabilecek önemli kaynaklar bulunmaktadır (Aksayan ve Gözüm 2002; Çapık ve ark. 2018; Erkuş 2003; Esin 2014; Gözüm ve Aksayan 2002; Hovardoğlu 2000). Ayrıca Uluslararası literatürde bu konuda araştırmacılar için yol gösterebilecek önemli rehberlerde bulunmaktadır (De Lima Barroso et al. 2018; International Test Commission 2018; Thammaiah et al. 2016; World Health Organization 2018). Ancak araştırmacılar ölçeklerin Türkçeye uyarlanması sırasında farklı ve bazen de gerekli olmayan yaklaşımlarda bulunmaktadır. Bu durum araştırmacıların gereksiz zaman kaybı yaşamasına ve bazen de hatalı sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu doğrultuda ölçme araçlarının Türkçeye uyarlanması konusunun yeniden gündeme alınmasına ihtiyaç duyulmuştur. Literatüre dayalı olarak hazırlanan bu makalede farklı dil ve kültürde geliştirilen ölçme araçlarının Türkçeye uyarlanması ile ilgili bilgilerin paylaşılması amaçlanmıştır.

Herhangi bir dil ve kültürde hazırlanan ölçeklerin farklı bir dil ve kültüre göre hazırlanması çalışmalarına ölçek uyarlanması denir (Aksayan ve Gözüm 2002; Esin 2014). Uluslararası yayınlarda tanınan ve üzerinde bilgi birikimi olan ölçeklerin Türkçeye kazandırılarak kullanılması, araştırmacının yeni bir ölçek hazırlamada geçireceği süreyi kısaltır ve araştırmacıya iletişim kolaylığı ve farklı toplumlardan elde edilen sonuçlar ile karşılaştırılabilir bilgi sağlar. Ayrıca veri toplamada kullanılan bu standartlaştırılmış ölçme araçları güvenilir, geçerli ve kapsamlı ölçüm sonuçları elde etmenin ekonomik ve etkili bir yoludur (De Lima Barroso et al. 2018; Esin 2014). Ayrıca ölçeklerin Türkçeye uyarlanması, ölçek geliştirebilecek kadar bilgi birimi ve deneyimi olmayan araştırmacılara da kolaylık sağlamayabilir.

Ölçek uyarlaması yapmak isteyen araştırmacıların öncelikle ölçeğin sahibinden

(kişi ya da kurum), uyarlama sırasında küçük değişikliklerin olabileceğini de belirtir biçimde yazılı izin alması gerekmektedir (International Test Commission 2018; Thammaiah et al. 2016; World Health Organization 2018). Ölçek uyarlaması metodolojik bir araştırma ve araştırmacı konuya hâkim değilse karmaşa yaşayabilir. Bu nedenle konuya ilişkin eğitim ve danışmanlık alması yararlı olabilir.

Ölçek uyarlama çalışmaları başlıca psikolinguistik özelliklerin incelenmesi (dil uyarlaması) ve psikometrik özelliklerin incelenmesi (güvenirlik ve geçerlik) olmak üzere iki aşamada gerçekteştirilmektedir. Ayrıca bu aşamaların her birinde yapılması gereken birçok işlem bulunmaktadır (Aksayan ve Gözüm 2002; Esin 2014; De Lima Barroso et al. 2018; International Test Commission 2018; Thammaiah et al. 2016; World Health Organization 2018). Makalenin bundan sonraki bölümünde bu aşamalar ile ilgili bilgiler yer almaktadır ve önemli bir kaynak olarak da Tablo 1’de verilen International Test Commission (ITC)’nin Ölçeklerin (Testlerin) Tercüme Edilmesi ve Uyarlanması hakkındaki Rehber Kontrol Listesi paylaşılmıştır.

Ölçeklerin Türkçeye Uyarlanmasında Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi (Dil Uyarlaması / Dil Geçerliği)

Bir ölçeğin başka bir dile çevrilmesi sırasında, kavramsallaştırma ve anlatım farklılıklarından dolayı orijinal ölçeğin mevcut yapısında değişiklik meydana gelmektedir. Bu değişimin en aza indirgenmesi için ölçek maddelerinin titizlikle incelenmesi, çevrilen dilde anlamlı olması için gereken dönüştürmenin yapılması ve çevrilen dili kullanan bireylerin normlarına göre standardize edilmesi gerekmektedir. Bu sürece gerekli özen gösterilmezse, ölçeğin psikometrik (güvenirlik ve geçerlik) sonuçları düşük çıkabilir. Bu nedenle çeviri sürecinde çevirmenlerin seçimi ve çeviri tekniğine dikkat edilmesi gerekmektedir (Aksayan ve Gözüm 2002).

Bir ölçek farklı bir dil ve kültüre uyarlanması ve dil geçerliliğinin sağlamasında belirli bir standart yaklaşım izlenmesi gerekmektedir. Bu konusundaki uluslararası güncel literatürde sıklıkla aşağıda belirtilen dört işlemin sırası ile gerçekteştirilmesi önerilmektedir (Beaton et al. 2000; De Lima Barroso et al. 2018; International Test Commission 2018; Thammaiah et al. 2016; WHO 2018).

Tablo 1. Uluslararası Test Komisyonu (International Test Commission)'nun Ölçeklerin (Testlerin) Tercüme Edilmesi ve Uyarlanması Hakkındaki Rehber Kontrol Listesi

Ön Koşul İlkeleri	
<input type="checkbox"/>	PC-1 (1) Herhangi bir uyarlama yapmadan önce, ölçek ile ilgili fikri mülkiyet hakları için sahibinden gerekli izinlerin alın.
<input type="checkbox"/>	PC-2 (2) İlgilenilen toplumlarda test ile ölçülen yapının tanımı ve içeriğinde örtüşme miktarının, skorların amaçlanan kullanımı (veya kullanımları) için yeterli olduğunu değerlendirin.
<input type="checkbox"/>	PC-3 (3) İlgili toplumlarda ölçeğin kullanım amacı ile ilgisi olmayan kültürel ve dilbilimsel farklılıkların etkisini en aza indirin.
Ölçek Geliştirme İlkeleri	
<input type="checkbox"/>	TD-1 (4) Uyarlama sürecinde, ilgili uzmanlığa sahip uzmanların seçimi yoluyla dilbilimsel, psikolojik ve kültürel farklılıkların dikkate alındığından emin olun.
<input type="checkbox"/>	TD-2 (5) Amaçlanan toplumlarda ölçek adaptasyonunun uygunluğunu geliştirmek için uygun çeviri tasarımları ve prosedürleri kullanın.
<input type="checkbox"/>	TD-3 (6) Ölçek açıklamalarının ve madde içeriğinin, amaçlanan tüm toplumlar için benzer anlama geldiğine dair kanıt sağlayın.
<input type="checkbox"/>	TD-4 (7) Madde yapılarının, derecelendirme ölçeklerinin, puanlama kategorilerinin, test düzeninin, uygulama şeklinin ve diğer prosedürlerin tüm hedef gruplar için uygun olduğuna dair kanıt sağlayın.
<input type="checkbox"/>	TD-5 (8) Madde analizi, güvenilirlik değerlendirmesi ve diğer ölçek geçerlik çalışmaları için uyarlanmış ölçek ile pilot veri toplayın, böylece uyarlanan ölçekte gerekli düzeltmeler yapılabilir.
Doğrulama İlkeleri	
<input type="checkbox"/>	C-1 (9) Ölçeğin amaçlanan kullanımı için uygun özelliklere sahip ve analizler için yeterli sayıda ve uygun bir örneklem seçin.
<input type="checkbox"/>	C-2 (10) Amaçlanan tüm gruplar için yapı denkliği, yöntem denkliği ve madde eşdeğerliği ile ilgili istatistiksel kanıtlar sağlayın.
<input type="checkbox"/>	C-3 (11) Amaçlanan gruplarda ölçeğin uyarlanmış versiyonunun normlarını, güvenilirliğini ve geçerliliğini destekleyen kanıtlar sağlayın.
<input type="checkbox"/>	C-4 (12) Bir testin farklı bir dil versiyonundaki ölçek puanları ile bağlantı kurarken, uygun bir denk tasarım ve veri analizi prosedürleri kullanın.
Uygulama İlkeleri	
<input type="checkbox"/>	A-1 (13) Puanlardan elde edilen çıkarımların geçerliliğini etkileyebilecek uygulama prosedürleri ve cevap şekillerinden kaynaklanan kültür ve dil ile ilgili sorunları en aza indirmek için uygulama materyalleri ve talimatları hazırlayın.
<input type="checkbox"/>	A-2 (14) İlgilenilen tüm gruplarda yakından takip edilmesi gereken test (ölçme) koşullarını belirtin.
Ölçek Skorları ve Yorumlama İlkeleri	
<input type="checkbox"/>	SSI-1 (15) Herhangi bir grubun puan farklılıklarını ilgili tüm mevcut bilgileri referans olarak yorumlayın.
<input type="checkbox"/>	SSI-2 (16) Sadece puanların bildirildiği ölçekte değişmezlik düzeyi belirlendiğinde, gruplar arasındaki puanları karşılaştırın.
Belgelendirme İlkeleri	
<input type="checkbox"/>	Doküman-1 (17) Bir ölçek başka bir toplumda kullanılmak üzere uyarlandığında, denkliği desteklemek için elde edilen kanıtları içeren herhangi bir değişikliğin teknik dokümantasyonunu sağlar.
<input type="checkbox"/>	Doküman-2 (18) Yeni bir toplum kapsamındaki insanlar için uyarlanmış bir ölçeğin kullanımında iyi uygulamaları destekleyecek ölçek kullanıcıları için bir dokümantasyon sağlar.

Kaynak: *International Test Commission, 2018*

Bunlar;

- ✓ Grup çevirisi (en az iki kişi),
- ✓ Geri çeviri (en az iki kişi),
- ✓ Uzman grup incelemesi / uzman görüşü alınması
- ✓ Pilot çalışmadır (uygulama öncesi testin küçük gruba uygulanması).

Grup çeviri yönteminde, orijinal dildeki ölçek, her iki dili iyi bilen iki veya daha fazla kişi tarafından hedef dile çevrilir. Bu yöntemde grup üyelerinin birbirinden etkilenme ve uzlaşmaya varma baskısını gidermek için grup üyelerinin çevirilerini bağımsız olarak yapmaları daha uygundur. Çevirmenlerin seçiminde, ilgili alana özgü jargon kullanımından kaçınmak amacıyla farklı alanlarda eğitimi olan kişilere yer verilmesi önerilmektedir. Yine çeviri ekibinin yerel kültürü tanımaları, araştırma metodolojisi ve çeviri süreci ile ilgili bilgi ve deneyim sahibi olmaları da gerekmektedir. Ayrıca araştırmacıların çevirmen olarak görev yapmamaları, onların daha sonraki görüşmeleri yürütmeleri ve nihai metnin oluşturulmasında görev almaları bakımından gereklidir. Ardından ortak metin, çeviri grup üyeleri ve araştırmacıların da içinde yer aldığı ortak konsensüs ile oluşturulur (Esin 2014; International Test Commission 2018; World Health Organization 2018).

Geri çeviri, dil geçerliği sürecindeki ikinci büyük adımdır ve etkili bir orijinal-hedef dil çevirisini onaylamak için önerilen bir yöntemdir. Bu aşama, kalite kontrol görevi görür; tutarsızlık ve kavramsal hataların anlaşılmasını sağlar. Bu çeviri metni ve orijinal metin arasındaki anlamsal eşitliğin anlaşılmasına yardımcı olur. Geriye dönük çeviri işlemi, tercihen araştırma grubunda yer almayan ve araştırmanın içeriğini bilmeyen çevirmenler tarafından yapılmalıdır (Beaton et al. 2000; International Test Commission, 2018; World Health Organization, 2018).

Uzman grup incelemesi/uzman görüşü alınması: Üçüncü aşamada, ileri ve geri çevirileri karşılaştırmak, çevirinin doğru olup olmadığını ve öğelerin orijinal amacına uygun olup olmadığını incelemek amacı ile bir uzman grubu oluşturulur. Bu grupta daha önceki çalışmalara katılan konu alanından kişiler, çevirmenler ve araştırmacılar yer alırlar. Ölçek sahibi yazar, hedef dilde yetkinse, uzman paneline katılmaya davet edilebilir ya da en azından orijinal ve hedef versiyonlar arasında gözlenen farkları (varsa) açıklığa kavuşturmada

yardım etmesi istenebilir (Beaton et al. 2000; International Test Commission 2018; World Health Organization 2018).

Ölçek uyarlamada kavramda ve dilde eşdeğerlik yaklaşımlarından söz edilmektedir. Orijinal ölçekteki bazı ifade ve kavramların, hedef dilin anlatım ve kültürel özelliklerine uygun aktarımında problem oluşabileceğinden, ölçeğin Türkçeye uyarlanmasında, kavramda eşdeğerlik yaklaşımının tercih edilmesi ve bu amaçla uzman görüşü alınması önerilir. Kavramda eşdeğerlikte, aynı anlamın kültüre özgü farklı sözcük ve cümlelerle anlatılması söz konusudur. Gerekli görüldüğünde orijinal bazı ölçeğin maddeleri birden fazla madde ile hedef dile aktarılabilir. Bu durumda ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik değerlendirmesinin madde seçimi aşamasında en uygun olan madde seçilebilir (Aksayan ve Gözüm 2002; Esin 2014; WHO 2018).

Pilot çalışma, Türkçeye çevirisi hazırlanan ölçeğin psikometrik (güvenirlik ve geçerlik) özelliklerini incelemeye geçmeden önce, yapılması önerilen son aşamadır ve aynı zamanda bilişsel görüşme/bilgi alma olarak da adlandırılır. Bu aşamada, genellikle hedef kitleden seçilen bir örnekleme (n=30-40 kişi) ölçek uygulanır ve ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği ve kabul edilebilirliği ilgili katılımcıların görüş ve geri bildirimleri alınır. Bu işlem, araştırmacıların ölçeğin basit, açık, anlaşılabilir ve bağlamsal olarak uygun olup olmadığını anlamasını sağlar. Ayrıca, bu aşama, araştırmacıların çeviride yetkin bir dil ve kültürel açıdan zararsız ifadeler kullanıldığından emin olmalarına yardımcı olur (Beaton et al. 2000; International Test Commission 2018; World Health Organization 2018).

Ölçeklerin Psikometrik Özelliklerin (Güvenirlik ve Geçerlik) İncelenmesi

Ölçek uyarlama çalışmalarının ikinci aşamasında hedef dile uyarlanan ölçeğin psikometrik özelliklerin incelenmesi, yani güvenilirlik ve geçerliğinin test edilmesi gerekmektedir. Her ölçme aracı belirli bir amaç için, belirli koşullar altında ve belirli bir gruba uygulanmak üzere geliştirilir ve ilgili özelliği doğrulukla ölçmesi beklenmektedir. Doğru ölçüm yapamayan ya da doğru ölçüm yapsa bile kullanım amacına uygun olmayan bir ölçme aracının kullanılması doğru değildir. Bu nedenle ölçme araçlarının güvenilirlik ve geçerliğinin birlikte ele alınması gerekmektedir.

Geçerlik bir ölçme aracının kullanım amacına hizmet etme derecesini ve güvenilirlik de ölçme aracının hatalardan arınık olarak ölçme yapabilme yeterliliğini göstermektedir (Erkuş 2003; Hovardaoğlu 2000).

Güvenirlik ve geçerlik çalışmalarında, örneklem hacminin belirlenmesi önemlidir ve literatürde bu konu ile ilgili bazı açıklamalar yer almaktadır. Birincisi, güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarında, örneklem hacmi toplam madde sayısı dikkate alınarak belirlenebilir. Bu yaklaşımda, genellikle toplam madde sayısının 5-10 katı olan sayıda bir örneklem hacmi ile çalışılması önerilir (Esin 2014). İkincisi, bu tür çalışmalarda korelasyon analizine dayalı istatistiksel yöntemler kullanıldığından madde sayısının 10 katı bir örneklem ile çalışılması daha doğru sonuçların elde edilmesini sağlayabilir (Akgül 2003). Üçüncüsü, International Test Commission (2018), bir ölçeğin psikometrik yapısını yeterli biçimde ortaya çıkarabilecek örneklem hacminin en az 200, faktör yapısını ortaya çıkarmak için 300 ve ideal olarak da 500'ün üzerinde olması gerektiğini bildirmektedir. Bu sonuçlara göre araştırmacıların daha doğru sonuçların elde edilmesine katkı oluşturabilecek yaklaşımı tercih etmeleri gerekmektedir.

Güvenirlik, bir ölçüm aracıda değişmezliğin, yeterliliğin, eşdeğerliğin, tutarlılığın, doğruluğun ve kararlılığın sağlanması anlamına gelmektedir. Ölçme aracıda değişmezlik ve tutarlık, tekrarlı ölçümler sonucunda aracı bezer sonucu vermesi; doğruluğu ise gerçek ölçüm değerini belirleme yeteneğini göstermektedir (Esin 2014). Güvenilir olmayan ya da güvenilirliği düşük olan bir ölçüm aracının bilimsel değeri de düşük olarak kabul edilmektedir (Esin 2014). Geçerlik ise bir ölçme aracının geliştirildiği amaca hizmet etme derecesidir ve neyi, ne kadar isabetli/doğru ölçtüğünü göstermektedir (Erkuş 2003; Esin 2014). Bir ölçeğin güvenilirlik ve geçerliğini saptamada kullanılabilecek birçok yöntem vardır. Bu yöntemler Tablo 2'de verilmiştir. Genel olarak bir ölçme aracının güvenilirlik ve geçerliklerini test etmede, her iki amaç içinde en az ikişer yöntemin kullanılması önerilmektedir (Erkuş 2003).

Bu makalede, ölçme araçlarının güvenilirlik ve geçerliliklerinin test edilmesinde kullanılan yöntemlerin neler olduğu verilmiş, kapsamın geniş olmasından dolayı, bu yöntemlerin nasıl uygulandığı ve sonuçlarının değerlendirmesi ile ilgili bilgilere yer verilmemiştir. Ancak konu ile ilgili referans

kaynaklardan yararlanılması, uzman ve deneyimli kişilerden danışmanlık alınması önerilir. Tablo 3'de ölçek uyarlama çalışmalarında kullanılan yöntemleri rapor eden bazı araştırmalardan (makalede nasıl raporlandığına ilişkin) örnekler verilmiştir.

Ölçeklerin Türkçeye Uyarlanması Çalışmalarında Kapsam/İçerik Geçerliği Gerekli mi?

Kapsam/içerik geçerliği, ölçeğin bütünü ve alt boyutlarının ölçülmek istenen alanı ölçüp ölçmediğinin ve ölçülmek istenen alan dışında farklı kavramların olup olmadığının değerlendirilmesi amacı ile yapılır (Gözüm ve Aksayan 2002). İçerik geçerliği, aslında yeni bir ölçek geliştirme çalışmalarında yapılması gereken bir işlem olmakla birlikte, bazı literatürde ölçek uyarlaması sırasında da yapılabileceği rapor edilmekle (Gözüm ve Aksayan 2002; Esin 2014; Ljungberg et al. 2014). Ancak, bu konuda son yıllarda yayınlanan uluslararası rehberlerde içerik geçerliğinden söz edilmemektedir (De Lima Barroso et al. 2018; International Test Commission 2018; Thammaiah et al. 2016; WHO 2018).

Diğer yandan, ülkemizde hemşirelik ve ebelik alanlarında yapılan ölçek uyarlama çalışmalarında, uzman görüşü alınırken, kapsam geçerliği ve kavramda (dilde) eşdeğerlik işlemlerinin birlikte talep edilmesinden kaynaklanan bir karmaşa yaşanmaktadır. Uzmanlara ölçeğin Türkçe ve İngilizce yazılı maddeleri gönderilmekte, hem Türkçe anlatımı değerlendirmeleri (kavramda eşdeğerlik), hem de her maddenin ilgili konuyu ölçme durumunu derecelendirmeleri (kapsam geçerliği) istenmektedir. Bu da sanki araştırmacıların çeviri yapma/Türkçe metin oluşturma becerisini değerlendiriliyormuş (derecelendiriyormuş) hissi yaratmaktadır. Oysa yine literatürde bu işlemlerin ayrı basamaklar olarak yapılması, önce kavramda eşdeğerlik işleminin tamamlanması (I. grup uzman görüşü ile) ve sonra oluşturulan Türkçe metin üzerinden kapsam geçerliğinin (II. grup uzman görüşü ile) yapılması gerektiği belirtilmektedir (Ljungberg et al. 2014). Eğer bu aşamada ölçeğe herhangi bir madde eklenmiyorsa ya da çıkarılmıyorsa, yine de içerik geçerliği gerekli mi? Bu konu ile ilgili son yıllarda yapılan beş hemşirelik ve beş de diğer alanlarda yapılan ölçek uyarlama çalışmaları incelendi. Sonuç olarak hemşirelik alanında yapılan ölçek uyarlama çalışmalarının dördünde (4/5) kapsam geçerliği yapıldığı (Akyol ve Özdemir, 2019; Çalışır ve ark. 2016;

Tablo 2. Güvenirlik Değerlendirme Yöntemleri

Yöntemler	Mevcut durum	Kullanılan istatistik yöntemi
Güvenirlik Test Etme Yöntemleri		
Birden çok uygulamaya dayanan yöntemler		
Eşdeğer (paralel formlar) yöntemi Test-tekrar test güvenirliliği Karma yöntem	Ölçülen nitelik kararlı ise Referans test (ölçek) var ise	Korelasyon
Tek çok uygulamaya dayanan yöntemler		
Yarıya bölme yöntemi %27 alt ve %27 üst grupların madde puanlarının karşılaştırılması Madde kovaryanslarına dayanan yöntemler - Kuder-Richardson yöntemi - Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı - Hoyt'un varyans analizi yöntemi - Madde-toplam puan ölçek güvenirliliği	Her madde aynı güçlük derecesinde ise İki yarıda varyans eşit / çok yakın ise Madde cevapları ikili kategorik ise Ölçüm sonuçları süreli ise (likert tipi)	Split-Half reliability Cronbach Alfa KR-20-21 Kapa uyum katsayısı (Cohen's Kapa) t testi
Ölçüm güvenirliliği		
Bağımsız gözlemciler arası uyum güvenirliliği Gözlemciler içi uyum güvenirliliği	İki ya da daha fazla gözlemci aynı ölçümü yaparsa Tek gözlemci aynı ölçümü farklı zamanlarda yaparsa	Korelasyon, t-testi / varyans analizi, Kappa istatistiği
Geçerlik Test Etme Yöntemleri		
İçerik / kapsam geçerliği		
Ölçüt bağıntılı geçerlik - Yordama-kestirim geçerliği - Eş zaman / her zaman / zamandaş geçerliği	Maddelerin ölçülecek alanı temsiline ilişkin yargısı	Uzman puanlarının tutarlılığı
Yapı geçerliği		
Faktör analizi	Ölçek geliştirme / ölçeği Türkçeye uyarlama	Açımlayıcı faktör analizi Doğrulayıcı faktör analizi

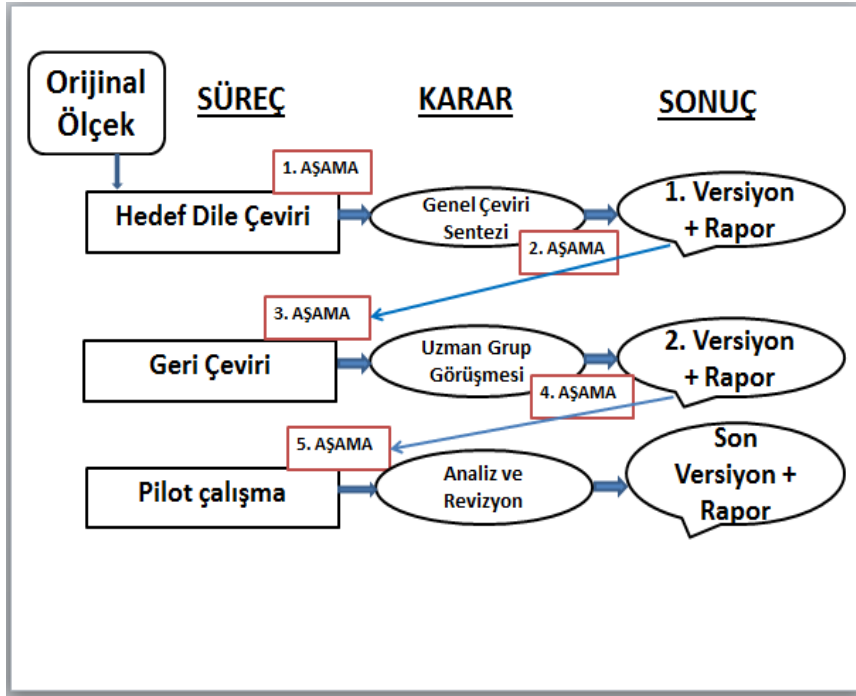
Kaynak: Erkuş 2003; Gözüm ve Aksayan 2002; Esin 2014

Tablo 3. Ölçek Uyarlama Çalışmalarında Kullanılan Yöntemleri Gösteren Araştırma Örnekleri

Yöntemler	Makalelerden Alıntılar	Yorum*
Dil Uyarlaması (Psikolinguistik Özellikler)	<p>“İUBÖ’nün Türkçe’ye adaptasyonu için orijinal formun yazarlarından izin alındıktan sonra ölçek 2 İngilizce dil uzmanı tarafından orijinal dilinden Türkçeye çevrilmiştir. Oluşturulan iki Türkçe metin alanında uzman 5 psikolog tarafından her bir maddesi üzerine tartışılarak tek bir metin haline getirilmiştir. Türkçe metin iki Türk dili uzmanı tarafından ele alınmıştır. Türk dili uzmanlarının değerlendirdiği metinler, alanında uzman iki psikolog tarafından tekrar ele alınarak tek bir metin haline getirilmiştir. Oluşturulan metin yaşları 20-65 yaş arasında değişen 10 katılımcıya uygulanmıştır. Pilot çalışma kapsamında katılımcılardan maddelerin anlaşılabilirlik düzeylerinin değerlendirilmesi istenmiştir. Pilot çalışmanın sonuçlarına göre yeniden düzenlenen son metin tekrar iki ayrı dil uzmanı tarafından orijinal diline geri çevrilerek orijinal ölçeği geliştiren yazarlardan geri çevirinin uygunluğuna dair onay alınmıştır. Ölçeğin bu son hali geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının veri toplama aşamasında kullanılmıştır” (Temeloğlu-Şen ve ark. 2019).</p>	Geri çeviri ve pilot çalışma basamakları yer değiştirilmiştir.
	<p>“Ölçeğin orijinal formunun Türkçe’ye uyarlanmasında grup çevirisi, uzman görüşü yöntemleri kullanılmıştır. Önce ölçeğin orijinal formu İngilizce’yi iyi bilen üç akademisyen tarafından bağımsız olarak Türkçe’ye çevrilmiş ve bu çeviriler karşılaştırılarak tek bir çeviri metni oluşturulmuştur. Daha sonra Türkçe’ye çevrilen ölçeğin maddelerinin görünüm geçerliğini değerlendirmek için, beşi hemşirelik ve altısı psikoloji bölümünden olmak üzere toplam 11 tane İngilizce’yi iyi bilen öğretim üyesinden ve bir de dil bilim uzmanından, görüşleri alınmıştır. Bu görüşler doğrultusunda, ölçeğin Türkçe formu, orijinal maddeleri en iyi temsil ettiği bildirilen ifadeler seçilerek oluşturulmuştur” (Karaçam ve Kitiş 2008).</p>	Geri çeviri ve pilot çalışma basamakları yapılmamış.
	<p>“Penley ve Gould (1988) tarafından geliştirilen örgütsel bağlılık ölçeğinin kullanılması için öncelikle yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır. Daha sonra, ölçek bir alan uzmanı yardımıyla Türkçeye çevrilmiştir. Cümlelerin anlaşılabilirliği, kelime ve cümle yapılarının uygunluğu gözden geçirilerek çeviride rol almamış bir başka akademisyen tarafından yeniden İngilizceye çevirisi yapılmış ve cümleler karşılaştırılmıştır. Daha sonra, uzman görüşü alınarak ölçek ön uygulamaya hazır hale getirilmiştir” (Ergün ve Çelik 2019).</p>	Uzman görüşü öncesinde uzman görüşü alınmış, çeviri 1 kişi ile yapılmış ve pilot çalışma yapılmamış.
	<p>“Dil Geçerliği: Dil geçerliği için, ölçeğin orijinal formu İngilizce’yi iyi bilen iki hemşire akademisyen tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçe’ye çevrilmiş ve bu çeviriler karşılaştırılarak tek bir çeviri metni oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe metninin her bir maddesinin orijinal ölçek ile uyumluluğu ve çeviri dilinin anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri için çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği (4), neonatoloji (1), dermatoloji (3), doğum kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği (3) ve hemşirelik esasları (1) alanında en az doktora eğitimi olan toplam 12 uzmanın görüşleri alınmıştır. Uzmanların görüşleri doğrultusunda, ölçeğin Türkçe formu yeniden düzenlenmiş ve son şekli verilmiştir” (Çalışır ve ark. 2016).</p>	Geri çeviri ve pilot çalışma basamakları yapılmamış.
	<p>“Çalışmada kullanılan Sözsüz Yakınlık Ölçeği, (Nonverbal Immediacy Scale) Richmond, McCroskey ve Johnson’un (2003) çalışmasından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, öncelikle üniversitede İngilizce dil eğitimi veren bir öğretim üyesince Türkçeye çevrilmiş, daha sonra Türkçe ifadeler İngilizceye yeniden çevrilmiş ve aralarındaki tutarsızlıklar incelenmiştir. Çeviri üzerinde uzlaş sağlandıktan sonra ifadeler üzerinde hem anlam ve hem de cümle yapısı açısından düzeltmeler yapılmıştır. Hazırlanan formun öncelikle 20 öğrenci üzerinde ön denemesi yapılmıştır. Bu ön denemeden hemen sonra öğrencilerin sorular hakkındaki görüşleri alınmıştır. Net olarak anlayamadıkları, onlara çok açık gelmeyen sorular belirlenmiş ve bu ifadeler üzerinde tartışılarak, ifadelerin anlamlarını bozmadan gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Örneğin: “İnsanlarla konuşurken ona dokunulduğunda, kendisine dokunan kişilerden uzaklaşır” ifadesi, “İnsanlarla konuşurken kendisine dokunulduğunda, dokunanlardan uzaklaşır” şeklinde değiştirilmiştir” (Küçük ve İspir 2017).</p>	Çeviri 1 kişi ile yapılmış ve uzman görüşü alınmamış.

Güvenirlilik (psikometrik özellikler)	<p>“İUBÖ’nün güvenirliliğinin değerlendirilmesi amacıyla iç tutarlılık analizi yapılmıştır” (Temeloğlu-Şen ve ark. 2019).</p>	Bir yöntem kullanılmış.
	<p>“DDTÖ’nin Türkçe’de güvenirliliği; iç tutarlık (Cronbach Alfa), test-tekrar test ve iki-yarım test güvenirlilik analizleri ile incelenmiştir” (Karaçam ve Kitiş 2008).</p>	Üç farklı yöntem kullanılmış.
	<p>“Bu çalışmada, Likert tipi bir ölçek olan örgütsel bağlılık ölçeğinin güvenirlilik düzeyini hesaplamak için ölçek iç tutarlılığı ölçütü olarak kabul edilen ve Cronbach tarafından geliştirilen α katsayısı kullanılmıştır. Ölçeğin iç güvenirlilik katsayısı yöntemlerinden olan yarı test güvenirlilik yöntemi ile ölçek iki yarıya bölünmüştür. ... Örgütsel bağlılık ölçeğine ait ortalama, standart sapma, madde-toplam korelasyonları ile alt %27 ve üst %27’lik grupların madde puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonuçları hesaplanmış, ölçekte yer alan tüm maddeler için madde-toplam korelasyonları .344 ile .575 arasında değişmekte ve t-testi değerleri ($p < .001$) anlamlı çıkmaktadır. Madde toplam korelasyonu .25 ve daha yüksek olan maddelerin bireyleri iyi derecede ayırt ettiği (Karagöz, 2016: 947) dikkate alındığında, ölçekteki maddelerin aynı davranışı ölçtüğü ve güvenirliliklerinin yüksek olduğu söylenebilir” (Ergün ve Çelik 2019).</p>	İki farklı yöntem kullanılmış.
	<p>“Yenidoğan Cilt Durum Skoru’nun güvenirliliği iç tutarlılık yöntemiyle incelenmiştir. Gözlemciler arası güvenirliliği (inter-rater reliability) belirlemek için, ölçeğin her bir maddesi ve toplamı için dört gözlemcinin vermiş olduğu puanlar arasında grup içi uyuma katsayıları (Intraclass Correlation Coefficients) hesaplanmıştır” (Çalışır ve ark. 2016).</p>	Üç farklı yöntem kullanılmış.
	<p>“Güvenirliliğini değerlendirmek için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı hesaplanmıştır” (Küçük ve İspir 2017).</p>	Bir yöntem kullanılmış.
	<p>“Ölçeğin yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla açıklayıcı faktör analizi yapılmıştır..... Ölçeğin belirlenen faktör yapısının doğrulanıp doğrulanamayacağını değerlendirmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. İUBÖ’nün yakınsak geçerliliğin değerlendirilmesi amacıyla alanda kullanılan diğer ilaç uyum ölçeği MUÖ, ilişkili değişkenler olan EQoL-5D ve KSE ile korelasyonları değerlendirilmiştir” (Temeloğlu-Şen ve ark. 2019).</p>	Üç farklı yöntem kullanılmış.
Geçerlik (psikometrik özellikler)	<p>“DDTÖ’nin Türkçe’deki geçerliliği; açıklayıcı faktör analizi (yapı geçerliliği), ölçüt-bağıntılı geçerlik ve madde-toplam test korelasyon katsayıları (madde geçerliliği) yöntemleri kullanılarak incelenmiştir” (Karaçam ve Kitiş 2008).</p>	Üç farklı yöntem kullanılmış.
	<p>“Tablo 2’de görüleceği gibi yapı geçerliliği için verilere Varimax Döndürme yöntemi kullanılarak faktör analizi uygulanmış ve faktör yapıları belirlenmiştir” (Ergün ve Çelik 2019).</p>	Bir yöntem kullanılmış.
	<p>Uyum Geçerliliği: Ölçeğin uyum geçerliğinde gözlemciler arası uyuma bakılmıştır. Ölçeğin uyum geçerliliği; gözlemciler arası Pearson Korelasyon katsayısı hesaplanarak değerlendirilmiştir. (Çalışır ve ark. 2016)</p>	Bir yöntem kullanılmış.
	<p>“Geçerlik analizi için öncelikle açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. ...Sözsüz Yakınlık Ölçeği’nin Türkçe formundan elde edilen sonuçlar ikinci aşamada birinci düzey doğrulayıcı faktör analizine tabi tutulmuştur. Ayrıca uyum geçerliliği testi için Kompozit Güvenirlilik (composite reliability, CR) ve Ayıklanmış Ortalama Varyans (Average Variance Extracted, AVE) hesaplanmıştır” (Küçük ve İspir 2017).</p>	Dört İki farklı yöntem kullanılmış.

*Yorumlar Şekil 1 ve Tablo 2’ye göre yapılmıştır.



Şekil 1. Ölçek çeviri uyarlama sürecinin akışı (Thammaiah et al. 2016).

Eskimez ve Acaroğlu, 2019; Evcili, 2019; Temuçin ve ark. 2019); diğer alanlarda yapılan çalışmaların ise hiçbirinde (0 / 5) yapılmadığını (Ergün ve Çelik 2019; Küçük ve İspir 2017; Temeloğlu-Şen ve ark. 2019; Yılmaz ve Yılmaz 2015; Yücel ve Çizel 2019) görüldü. Hemşirelik ve ebelik alanındaki araştırmacıların bu konuyu tekrar düşünmeleri ve mutlaka içerik geçerliği yapılması planlanıyorsa, önce kavramda eşdeğerlik işlemini tamamlamaları ve sonra oluşturulan Türkçe metinlerini kapsam geçerliği için uzman görüşüne sunmaları gerekmektedir (Ljungberg et al. 2014).

KAYNAKLAR

- Akgül A.** Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri. 2. Baskı, Ankara: Emek Ofset Ltd. Şti., 2003; 440-6.
- Aksayan S, Gözüm S.** Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I: Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Uyarlaması. HEMAR-G Hemşirelik Araştırma Dergisi 2002; 4(1):9-14.
- Akyol A, Özdemir Ş.** Koruyucu Ayak Bakım Davranışlarının Ölçülmesinde Yeni Bir Araç: Nottingham Fonksiyonel Ayak Bakım Tanılama Formu - Nottingham Assessment of Functional Footcare (NAFF) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2019; 14(1):1-9.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB.** Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. SPINE 2000; 25(2):3186-91.

Sonuç olarak, başka bir dil ve kültürde geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, araştırmacılara kolaylık sağlamakla birlikte ileri düzeyde bilgi birikimi ve deneyim gerektiren bir işittir. Bu çalışmayı başta lisansüstü eğitimleri sırasında yapmak isteyen araştırmacılar olmak üzere tüm araştırmacıların bilgi ve deneyimlerini artıracak biçimde ilgili literatüre hâkim olmaları, deneyimli araştırmacıların çalışmalarında görev yapmaları ve çok iyi danışmanlık almaları gerekmektedir. Bu konuda, araştırmacılar, danışmanlar, dergi hakemleri ve editörlerinin gerekli hassasiyeti göstermeleri ile daha doğru bilgi üretimine katkı sağlanabilir.

- Çalışır H, Sarıkaya Karabudak S, Güler F, Aydın N, Kaynak Türkmen M.** Yenidoğan Cilt Durum Skoru Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2016; 5(1):9-15.
- Çapık C, Gözüm S, Aksayan S.** Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. Florence Nightingale Journal of Nursing 2018; 26(3):199-210.
- De Lima Barroso BI, Galvao CRC, Da Silva LB, Lancman S.** A Systematic Review of Translation and Cross-Cultural Adaptation of Instruments for the Selection of Assistive Technologies. Occupational Therapy International 2018; Doi.Org/10.1155/2018/4984170.
- Erkuş A.** Psikometri Üzerine Yazılar: Ölçme ve Psikometrinin Tarihsel Kökenleri, Güvenirlik, Geçerlik, Madde Analizi, Tutumlar; Bileşenleri ve

Ölçülmesi. 1. Baskı, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları No: 24. 2003. p.34-148.

Esin N. Veri Toplama Yöntem ve Araçları: Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, editörler. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti. 2014. p. 193-232.

Ergün H, Çelik K. Örgütsel Bağlılık Ölçeği Türkçe Uyarlaması. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2019; 34:113-21.

Eskimez Z, Acaroğlu R. Bakım Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. Cukurova Medical Journal 2019; 44(4):1.

Evcili F. Carol Postpartum Cinsel Fonksiyon ve Disparoni Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Versiyonu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019; 22(1):49-57.

Gözüm S, Aksayan S. Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. HEMAR-G Hemşirelik Araştırma Dergisi 2002; 4(2):9-20.

Hovardaoglu S. Davranış Bilimleri İçin Araştırma Teknikleri. Ankara: VE-GA Yayınları 2000. p. 87-125.

International Test Commission (ITC). Guidelines for Translating and Adapting Tests. International Journal of Testing 2018; 18(2):101-34.

Karaçam Z, Kitiş Y. Doğum Sonrası Depresyon Tarama Ölçeği: Türkçe'de Geçerlik ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2008; 19(2):187-96.

Küçük M, İspir NB. Sözsüz Yakınlık Ölçeğinin Türkçe Versiyonu İçin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi 2017; 28:273-83.

Ljungberg AK, Fossum B, Furst CJ, Hagelin CL. Translation and Cultural Adaptation of Research Instruments-Guidelines and Challenges: An Example in Famcare-2 for use in Sweden. Informatics for Health and Social Care 2015; 40(1):67-78.

Temeloğlu-Şen E, Sertel-Berk Ö, Sindel D. İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi 2019; 82(1):52-61.

Temuçin E, Dolu İ, Kargın M. Hemşire-Hemşire İş Birliği Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği: Klinikte Çalışan Hemşire Örnekleme. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2019; 6(1):1-7.

Thammaiah S, Manchaiah V, Easwar V, Krishna R. Translation and Adaptation of Five English Language Self-Report Health Measures to South Indian Kannada Language. Audiology Research 2016; 6:153.

World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/.

Yılmaz F, Yılmaz F. Ahlaki Kimlik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi 2015; 13(4):110-34.

Yücel E, Çizel B. Bilişsel Uyumsuzluk Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi 2019; 16(1):106-20.